UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

VICTOR JOSÉ MACHADO DE OLIVEIRA

SAÚDE NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR: AMBIVALÊNCIA E PRÁTICA PEDAGÓGICA

VITÓRIA
2014

VICTOR JOSÉ MACHADO DE OLIVEIRA

SAÚDE NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR: AMBIVALÊNCIA E PRÁTICA PEDAGÓGICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação Física.
Orientador: Prof. Dr. Valter Bracht.

VITÓRIA
2014

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

Oliveira, Victor José Machado de, 1989-

O48s Saúde na educação física escolar : ambivalência e prática pedagógica / Victor José Machado de Oliveira. – 2014.

202 f.

Orientador: Valter Bracht.

Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Educação Física e Desportos.

1. Programa Saúde na Escola (Brasil). 2. Educação física (Ensino fundamental). 3. Educação - Aspectos da saúde. 4. Prática de ensino. I. Bracht, Valter, 1957-. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Educação Física e Desportos. III. Título.

CDU: 796

VICTOR JOSÉ MACHADO DE OLIVEIRA

SAÚDE NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR: AMBIVALÊNCIA E PRÁTICA PEDAGÓGICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação Física.

Aprovada em 25 de Abril de 2014.

COMISSÃO EXAMINADORA

Dr. Valter Bracht
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientador

Dr. Ivan Marcelo Gomes
Universidade Federal do Espírito Santo

Dr. Alex Branco Fraga
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Às mulheres da minha vida!

Mamãe Delma, maninha Saane e vovó Maria.

À minha ruivinha, Aline Sousa.

AGRADECIMENTOS

Agradecer é fundamental, pois nunca teria chegado aqui sem pessoas tão especiais que compartilharam comigo todos esses momentos. Por isso, quero agradecer...

Primeiramente a Deus por ter me sustentado e guiado até o presente com sua mão forte. “Aquele que habita no esconderijo do Altíssimo e descansa à sombra do Todo-poderoso pode dizer ao Senhor: ‘Tu és o meu refúgio e a minha fortaleza, o meu Deus, em que confio’” (Salmos 91:1-2). Amém!

Ao professor Dr. Valter Bracht, pela parceria que me proporcionou ao me aceitar como seu orientando. Essa oportunidade foi a realização de um sonho: ter como orientador um grande mestre da educação física brasileira. Muito obrigado pelas muitas ajudas, conselhos, orientações e, principalmente, por ter sido mais que um orientador – com certeza é um amigão!

Ao professor Dr. Ivan Marcelo Gomes, grande amigo, o meu muito obrigado pela parceria proporcionada no projeto interinstitucional CAPES – UFES, USP e UFRGS. Também por ter acreditado em meu potencial e ter aceitado participar do exame de qualificação e, agora, da defesa de minha dissertação.

Ao professor Dr. Alex Branco Fraga, também pela parceria proporcionada no projeto interinstitucional CAPES. Pela bela recepção em Porto Alegre, durante o I Seminário de Práticas Corporais no Campo da Saúde (2012). E por ter aceitado compor a banca de exame tanto da qualificação quanto da defesa desta dissertação.

Ao professor Dr. Anselmo José Perez, pela atenção em ter participado do exame de qualificação desta dissertação.

Aos professores colaboradores deste estudo, que não cito nomes por razões éticas, mas sem os quais não seria possível fazer qualquer coisa nesse estudo. Aprendi muito com vocês! Por isso, o meu muito obrigado!

À Tatyana Rodrigues Barcelos, pela correção ortográfica e gramatical desta dissertação realizada com muita eficiência.

Ao Carlos Murillo pela revisão do *abstract* para a qualificação.

À Oona Kernan que, bondosamente, emprestou seu olhar americano para corrigir e revisar o *abstract* para a versão final da dissertação, com um olhar muito atento, até mesmo aos pequeninos detalhes.

Às mulheres da minha vida...

A vovó Maria, minha segunda mãe, que me ensinou a ser forte e corajoso através de seu exemplo de vida, e também me livrou de várias surras que, por sorte da sua presença, fui protegido e afagado. A essa guerreira que continua conosco nos passando seus ricos conselhos de vida.

À minha mãe, dona Delma, por ter acreditado e investido em mim sempre! Até onde pôde me levou, e hoje, e sempre, recebe com alegria minha vitória. Seu esforço em trabalhar dias e dias, noites e noites para me proporcionar a oportunidade de poder estudar fez toda a diferença em minha vida.

À minha irmã Saane, que posso dizer: “somos unha e carne”. Teu amor, carinho e até mesmo nossas brigas (de irmãos) mostram essa relação de amor intenso. É em você que eu aposto e sei que vai ter mais sucesso do que eu em sua caminhada. Obrigado por me fazer o irmão mais feliz do mundo!

À minha ruivinha, Aline Sousa. Mesmo que você não tenha participado durante a construção deste trabalho, não importa. Sou grato porque você chegou de uma forma muito especial em minha vida. Hoje, minha felicidade se completa, por poder compartilhar dessa vitória com você a quem amo e quero amar por toda vida.

À minha família...

Ao meu pai Áureo Pires de Oliveira, por ter me feito gostar tanto da água, da praia, do mar, de barcos... Enfim, tenho orgulho de dizer: sou filho de pescador e caiçara!

Queridos avós Alexandre Machado, Valmira Machado, e Benedito Oliveira (*in memoriam*), vocês deixam saudades!

Aos irmãos Cátia Silene Pereira e Clemilson Marcos Pereira. Aos mais novos, e pequenos, Gabriel, Dhonathan e Gabrielly. Também aos meus sobrinhos e sobrinhas: Leon, Cássia, Yanny, Daniel, Leonel, Aninha e Duane.

Meus tios e tias, primos e primas. Especialmente aos primos (praticamente irmãos) Marcos Oliveira Campos e Raphael Martins, com quem convivi durante toda minha infância.

Entendo que a família é a primeira instituição deste mundo e, por isso, fundamental para o bom desenvolvimento harmonioso e de nossa socialização. Carrego com orgulho meu sobrenome e virtudes que foram cultivadas através de minha família!

Aos amigos...

Aos que ficaram em Paraty. Saudades da galera PARIAS! Em especial, a Edgar Braga (que considero meu irmão) e sua esposa Rose. Parabéns papai e mamãe de primeira viagem!

Àqueles que, inicialmente, se tornaram minha família em Vitória ao acolherem um forasteiro de uma terra distante chamada Paraty. À Layla, Pedro, Tharlan, Stella e Kélvia. Em especial, ao meu amigo, mais chegado do que um irmão, David Gomes Martins. Sem me conhecer, me estendeu a mão, me supriu no momento de necessidade, me ensinou que na humildade é possível sempre ajudar ao próximo.

À Ivany Gomes Martins, minha mãe do coração. À Daniel Felipe e Daniel Ivo. À dona Aldira. Vocês que me acolheram carinhosamente como um membro da família e me ajudaram em tudo que puderam.

Ao grande amigo Gustavo Bezerra, companheiro de várias horas de conversas e, principalmente, daquele voleizinho. Desejo a ti sucesso na caminhada do seu mestrado.

À Katiane Pereira, uma grande amiga. Alguém que consegue me compreender sempre e me animar nos momentos de adversidade.

À professora Erineusa Maria da Silva, minha primeira coordenadora de curso na graduação, que se tornou mais do que uma professora, uma amiga. Seu conselho, que me

lembro até hoje, foi de grande valia para que pudesse ter continuado no curso e hoje poder estar aqui.

À professora Ligia Ribeiro e Silva Gomes, que empreendeu grande esforço para me propulsionar sempre à frente nesta caminhada acadêmica.

Aos professores e professoras: Josué Samora, Fábio Venturim, Leonardo Cunha, Patrick Endlich, Nilton Pimentel, Maria das Graças, Maria Celeste, Fábio Luiz Loureiro, Andréa Mogin, Ingrid, Roger Andrade e outros, parte essencial de minha base na formação inicial.

Aos amigos da turma de 2012, do PPGEF/CEFD/UFES. Especialmente ao coletivo: Marcelo Duque, Cecília Silva, Érica Bolzan, Maria Cecília, Thacia Varnier, Igor Luiz, Grasiela Poleze e Juliana Matos.

Aos grupos, instituições e escolas...

À Fundação de Amparo a Pesquisa do Espírito Santo (FAPES), pelo auxílio financeiro através da concessão de bolsa, na modalidade de mestrado, o que contribuiu para a fomentação desta pesquisa.

Ao grupo do projeto interinstitucional de pesquisa CAPES nº 06 – Políticas de Formação em Educação Física e Saúde Coletiva: Atividade física/práticas corporais no SUS. Aos coordenadores Ivan (UFES), Alex (UFRGS) e Yara Maria de Carvalho (USP).

Ao pessoal do Laboratório de Estudos em Educação Física (LESEF). Aos componentes do grupo “Saúde frente escola”, em especial à Izabella Martins, por imprescindível ajuda na pesquisa. Aos demais lesefianos, grandes companheiros/as: Felipe Quintão (o nosso professor), Sayonara, Ludmila, Renan, Erivelton, Onesimo, Bernad, Bernado, Gabriel, Bruno, Thiago, Ueberson, Vinícius Penha, Vinicius Gaspar, Michel, Maria Celeste, Filipe, Karen (nossa chica colombiana), Paula, Lorena, Fernanda, Beatriz, Vinnicius Laurindo, Júlia, entre outros muitos.

Ao Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação Física da Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo (GEPEF/FCSES), na verdade, constituído por amigos e amigas que

passaram por minha vida enquanto estive ali, pessoas que não podem ser enumeradas e citadas aqui, para que não se corra o risco de ser injusto.

Aos coletivos das escolas pelas quais passei e pude compartilhar bons momentos: Colégio Adventista de Vitória, CMEI Professora Dilza Maria de Lima e EMEF Abel Bezerra.

À Rede Internacional de Investigação Pedagógica em Educação Física Escolar (REIIPEFE). Aos amigos e amigas que fiz e com quem sempre quero compartilhar de ricas experiências. Em especial aos professores: Fernando Gonzáles, Paulo Fensterseifer, Dora Vai, Griselda Amuchastegui, Rodolfo Rozengardt, Norma Rodríguez, Rosalvo Sawitski e Santiago Pich.

Enfim, a todos e todas que, direta ou indiretamente, auxiliaram na fomentação das ideias do estudo que hoje se constitui nessa dissertação...

Muito obrigado!!!

Estranho mesmo esse mundo das modernidades
tecnológicas, onde se emburrece tão rapidamente. Onde
tão rapidamente se perde a sabedoria simples.

Amyr Klink – *Linha-D'água*

RESUMO

Este estudo está vinculado a uma pesquisa interinstitucional envolvendo a UFES, USP e UFRGS que problematiza as políticas de formação voltadas à capacitação e sensibilização de estudantes de Educação Física (EF) para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). A partir dessa investigação, nosso foco foi a saúde na escola. O objetivo geral do estudo foi investigar como o tema da saúde tem sido abordado nas práticas pedagógicas de EF escolar, no município de Vitória/ES, tanto quanto nos documentos oficiais de governo e materiais teóricos da área, percebendo quais as possibilidades de ampliação e operacionalização desse tema e como se pode contribuir para pensar ações educacionais para a saúde nas aulas dessa disciplina. A proposta do trabalho intelectual seguiu os esforços de apropriação e reflexão do debate do tema da saúde no campo acadêmico da EF e da Saúde Coletiva. Ainda foi privilegiada a abordagem sociológica de Zygmunt Bauman para o esforço de reflexão sobre os conceitos de saúde e de educação, principalmente, a partir do conceito de ambivalência. Primeiramente, realizamos um mapeamento dos documentos referentes ao Programa Saúde na Escola (PSE), dos planos de ação das escolas de Vitória/ES e uma entrevista com a coordenadora do PSE da Secretaria de Educação desse município. Nesses documentos, a EF se relaciona com o PSE a partir do componente de promoção das práticas corporais/atividade física. Observamos nos planos de ação que essa disciplina pouco participa e, quando participa, está ligada majoritariamente aos projetos de desporto escolar. Mediante essa conjuntura, ofertamos à rede de educação pública de Vitória/ES uma formação continuada para professores de EF. Nessa etapa, nos valemos dos princípios da pesquisa-ação como ferramenta investigativa. Os dados foram produzidos por meio de diário do curso de formação, transcrição de áudio da formação, análise dos documentos produzidos pelos professores durante a formação (depoimentos e projetos), diário de acompanhamento *in lócus* das intervenções nas escolas, e-mails, entrevistas semiestruturadas e observação participante. Com relação à formação continuada, consideramos que essa se constituiu um espaço profícuo para o desenvolvimento de um grupo reflexivo, colaborativo e autogerenciável. A formação, de adesão voluntária, teve 18 inscrições, mas somente 6 professores permaneceram até a conclusão dos trabalhos. Estes construíram projetos relacionados à educação para a saúde. No âmbito da inovação pedagógica, é notável, a partir dos projetos elaborados, o deslocamento de uma perspectiva restrita (biológica) para uma concepção ampliada de saúde. Nesse sentido, os projetos tiveram uma ênfase nas relações sociais, ou seja, nos aspectos do cuidado de si e do outro, respeito, inclusão e promoção da cultura da paz. Outra ampliação de visão

consubstancia-se na ideia de que a saúde é uma questão pedagógica. Sobre o desenvolvimento prático dos projetos, as análises apontaram que esses são influenciados pelos elementos referentes à cultura escolar, à violência, ao tempo e às lutas por reconhecimento. Foi percebido que os projetos tornaram-se produtores de ambivalência nos espaços escolares, uma vez que causaram uma série de estranhamentos por não estarem ligados ao imaginário social tradicional atribuído à educação física. As experiências desenvolvidas apontam que a saúde, enquanto um tema transversal, deve ser compreendida como responsabilidade de toda a escola e não somente dessa disciplina. Por fim, a educação para a saúde tem se revelado uma concepção profícua na promoção da saúde nos espaços escolares, o que corrobora a visão e proposta do PSE.

Palavras chave: Saúde. Educação Física Escolar. Educação para a Saúde. Práticas Pedagógicas. Programa Saúde na Escola.

ABSTRACT

This study is part of inter-institutional research between UFES, USP and UFRGS that discusses training policies aimed to train and inform Physical Education (PE) students to act in the Sistema Único de Saúde (the Brazilian Unified Health System), also known as SUS. From this research our focus was on another aspect: school health. The general goal of the study was to investigate how the topic of health has been addressed in the pedagogical practices of PE in Vitória/ES, as well as in official government documents and theoretical materials of the area, realizing the possibilities of expansion and operationalization of this concept and how it might contribute to the thinking of educational initiatives for health classes in this discipline. The proposal of the intellectual work followed the efforts of appropriation and reflection in the health debate in the academic field of PE and Public Health. Still, the sociological approach of Zygmunt Bauman to the effort of reflection on the concepts of health and education was privileged, beginning with the concept of ambivalence. First, in the methodological course, we perform a mapping of documents referring to Programa Saúde na Escola (Brazilian School Health Program), known as the PSE, to the action plans of the schools in Vitoria/ES and to an interview with the coordinator of the PSE Education Secretariat of that municipality. In these documents, PE relates to the PSE from the promotion of bodily/physical activity practice component. We observe that comparing to the action plans, that discipline participates little – and when it does, is linked mostly to projects of school sports. Through this conjuncture we offered the network of public education of Vitoria/ES a continued formation for PE teachers. In this stage, we avail ourselves of the principles of action research as an investigative tool. The data was produced by diary of the continued formation, audio transcription of continued formation, analysis of documents produced by teachers in continued formation (testimonials and projects), diary accompanying in locus of the interventions in schools, emails, semi structured interviews, and participative observation. With regard to continuing education, we believe that it constituted a meaningful space for the development of a reflective, collaborative and self-managed group. The voluntary continued formation had 18 inscriptions, but only six teachers remained until the completion of work. These six built projects for health education. In the context of pedagogical innovation, it’s remarkable from the projects developed the displacement of a restricted perspective (biological) for an expanded concept of health. In this sense, the project has had an emphasis on social relationships, i.e. the aspects of care for oneself and for others, respect, inclusion and promoting the culture of peace. Another expansion of vision is

embodied in the idea that health is a pedagogical issue. About the practical development of the projects, the analysis showed that these are influenced by elements relative to the school culture, violence, time and struggles for recognition. It was perceived that the projects become producers of ambivalence in school spaces, since these have caused by a series of estrangements due to not being linked to traditional social imaginary assigned to PE. The experiences developed show that health as a transversal theme must be understood as a responsibility of the whole school and not solely that discipline. Finally, education for health has proved to be a useful concept in health promotion in school spaces, which corroborates the vision and proposal of the PSE.

Keywords: Health. School Physical Education. Education for Health. Pedagogical Practices. Brazilian School Health Program.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 17

1.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA: da construção do objeto de estudo e objetivos da pesquisa..... 18

1.2 CAMINHOS PERCORRIDOS..... 22

1.2.1 Sobre a pesquisa documental e entrevista com a coordenadora do PSE da Secretaria Municipal de Educação de Vitória/ES..... 23

1.2.2 Pesquisa-ação no campo de investigação: a construção coletivo-colaborativa de projetos voltados à educação para a saúde..... 25

1.2.3 A dimensão do trabalho teórico-conceitual..... 31

1.3 ESTRUTURA DOS CAPÍTULOS DA DISSERTAÇÃO..... 32

2 SAÚDE, EDUCAÇÃO E AMBIVALÊNCIA: notas para pensar a educação para a saúde..... 35

2.1 SITUANDO O CONCEITO DE AMBIVALÊNCIA..... 35

2.2 SAÚDE E EDUCAÇÃO NA ÓTICA DA AMBIVALÊNCIA BAUMANIANA..... 42

2.2.1 Sobre saúde..... 45

2.2.2 Sobre educação..... 50

2.3 EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: conceitos e práticas na educação física escolar..... 54

2.3.1 Concepções de saúde na educação física..... 57

2.3.2 A saúde nas propostas pedagógicas da educação física escolar: o que pensar delas a partir da sociologia baumaniana?..... 62

2.3.3 Educação para a saúde: possibilidades na educação física escolar..... 68

3 AS RELAÇÕES DA EDUCAÇÃO FÍSICA COM O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: portarias, planos de ação e visões dos professores das escolas de Vitória/ES..... 75

3.1 O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA..... 75
3.2 PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR – 2009..... 81
3.3 O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA/ES..... 86
3.4 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E EDUCAÇÃO FÍSICA: relações (im)possíveis?..... 93
3.5 A RELAÇÃO DOS PROFESSORES COM O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA..... 101

4 PROJETOS E PRÁTICAS EM EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR: possibilidades!..... 109
4.1 SOBRE A FORMAÇÃO CONTINUADA..... 109
4.1.1 Entre continuidades e descontinuidades: o que pensar (e dizer) das dificuldades da formação continuada?..... 112
4.2 OS PROJETOS CONSTRUÍDOS NA FORMAÇÃO CONTINUADA..... 114
4.3 ELEMENTOS INOVADORES NOS PROJETOS CONSTRUÍDOS E A OPERACIONALIZAÇÃO DE UMA CONCEPÇÃO AMPLA DE SAÚDE..... 121
4.3.1 O deslocamento de uma perspectiva restrita (biológica) para uma concepção ampliada de saúde..... 122
4.4 O DESENVOLVIMENTO PRÁTICO DOS PROJETOS: (im)pressões da cultura escolar..... 125
4.5 PROJETOS ESPECIALIZADOS EM EDUCAR PARA A SAÚDE: ambivalências dentro dos espaços escolares..... 134
4.6 A SAÚDE ENQUANTO UMA QUESTÃO PEDAGÓGICA: repercussões na vida dos alunos..... 138
4.7 ENTRE RELATOS, DIÁLOGOS E DISCUSSÕES: consensos conceituais e práticos..... 142
4.8 PRIMEIRAS APROXIMAÇÕES ENTRE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E ESCOLA: a mediação de uma professora de educação física..... 150

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 153

6 REFERÊNCIAS..... 159

APÊNDICES..... 167

APÊNDICE 1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – COORDENADORA RESPONSÁVEL PELO PSE DA SEME DE VITÓRIA/ES..... 168

APÊNDICE 2 – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – PROFESSORES..... 169

APÊNDICE 3 – ESTRUTURA DOS ENCONTROS PRESENCIAIS E ATIVIDADES NÃO PRESENCIAIS DO CURSO DE FORMAÇÃO... 170

ANEXOS..... 171

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA Nº 226.854..... 172

ANEXO 2 – OFÍCIO Nº 778/2012 – SEME/GAB..... 174

ANEXO 3 – TERMO DE COMPROMISSO MUNICIPAL..... 175

ANEXO 4 – CIRCULAR Nº 0114/2013 – SEME/GFDE..... 181

ANEXO 5 – FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O CURSO DE FORMAÇÃO..... 182

ANEXO 6 – PROJETO: “ATIVIDADES DE LAZER E A PROMOÇÃO DA SAÚDE”..... 183

ANEXO 7 – PROJETO: “VOCÊ BRINCA DE QUÊ?”..... 186

ANEXO 8 – PROJETO: “SAÚDE NAS RELAÇÕES SOCIAIS”..... 188

ANEXO 9 – PROJETO: “OS JOGOS EM JOGO: A INICIATIVA DA EMEF *SOL* POR UMA RELAÇÃO MAIS SAUDÁVEL”..... 193

ANEXO 10 – PROJETO: “A CONTRIBUIÇÃO DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE DO ESTUDANTE DO FORTE SÃO JOÃO/PROJETO CUIDANDO DE NÓS”..... 199

1 INTRODUÇÃO

Esta dissertação está situada no tempo e espaço que compreende o Laboratório de Estudos em Educação Física do Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal do Espírito Santo (LESEF/CEFD/UFES). Dentre as várias pesquisas desenvolvidas pelo grupo, percebe-se uma grande ênfase nos assuntos pedagógicos. Nesse sentido, em parceria com a Rede Internacional de Investigação Pedagógica em Educação Física Escolar[1] (REIIPEFE) tem sido desenvolvidas investigações nos temas das práticas inovadoras e do desinvestimento pedagógico. Com o passar do tempo e da agregação de novos membros pesquisadores, o escopo temático de investigação do grupo está ampliando-se.

Atualmente, o LESEF desenvolve uma investigação, dentre outras, através da parceria interinstitucional com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Universidade de São Paulo (USP) que se denomina "*Políticas de Formação em Educação Física e Saúde Coletiva: Atividade física/práticas corporais no SUS*". Essa pesquisa tem por escopo investigar e problematizar as políticas de formação voltadas à capacitação de estudantes de Educação Física para a atuação no Sistema Único de Saúde (SUS).

Na perspectiva de focar as ações em outra vertente dessa pesquisa maior, operacionalizaram-se duas investigações para que fosse atendida a demanda sobre a questão da relação saúde e escola, uma vez que os espaços escolares são vistos por diversos programas do Governo Federal – o Programa Saúde na Escola (PSE) e Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), por exemplo – um *lócus* privilegiado para a atuação em Saúde Pública. A primeira configurou-se no subprojeto de Iniciação Científica: "*O tema saúde nas práticas pedagógicas em Educação Física escolar*". A segunda vincula-se ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física do CEFD/UFES, curso de mestrado, com o projeto de pesquisa intitulado: "*A saúde na Educação Física: da ambivalência à prática pedagógica*". As investigações formaram uma parceria que chamamos de "frente saúde-escola" e, nesse sentido, os trabalhos investigativos foram desenvolvidos em uma rede colaborativa, uma vez que convergiram para o mesmo tema e escopo: mapear práticas e projetos relacionados ao tema da saúde na escola e identificar como a Educação Física deles participa.

Outro elemento justifica o surgimento e desdobramento dessas investigações: traçar uma "ponte" entre as pesquisas anteriores que tematizaram a relação Educação Física e escola

[1] A REIIPEFE é composta por grupos de pesquisa do Brasil, Argentina e, recentemente, do Uruguai.

com a pesquisa que trata a investigação da inserção da Educação Física no SUS, assim promovendo a construção do conhecimento a respeito da discussão sobre as práticas inovadoras relacionadas ao tema da saúde na Educação Física escolar. Nesse contexto, é que construímos nosso objeto de estudo, que passamos a apresentar na sequência.

1.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA: da construção do objeto de estudo e objetivos da pesquisa

A promoção da saúde tem sido tematizada em várias investigações científicas nas mais diferentes áreas do conhecimento. O Ministério da Saúde investe em políticas de atenção à saúde como uma oferta de cuidado com a população, buscando proporcionar uma melhor qualidade de vida à mesma. As práticas corporais têm sido entendidas como aliadas do SUS para compor o cuidado e atenção à saúde da população, pois no processo de cuidar de si, os sujeitos têm a possibilidade de construir relações autônomas, de vínculo, de corresponsabilidade e socialmente inclusivas de modo a valorizar e aperfeiçoar o uso dos espaços públicos na promoção da saúde (BRASIL, 2006a; 2011e).

Como já mencionado acima, a partir da parceria interinstitucional entre a UFES, USP e UFRGS em torno do projeto de pesquisa “Políticas de Formação em Educação Física e Saúde Coletiva: Atividade física/práticas corporais no SUS”, o presente estudo procura investigar a relação saúde, escola e Educação Física. Nesse sentido, é profícuo iniciarmos nossa aproximação com esse campo temático abordando algumas questões históricas que provocaram reflexões para a construção e delineamento de nossa pesquisa.

No Brasil, a saúde na escola tornou-se gradativamente um foco de investimento e preocupação eminente do Estado. Em um breve resgate histórico, percebemos que no início do século XX o ideal de promoção da saúde adentra o espaço escolar a partir de três doutrinas: a) a política médica, b) o sanitarismo e c) a puericultura. Nesse período, o Brasil vivenciava uma crise na Saúde Pública com a ascendência de doenças como a varíola, peste bubônica e cólera (LIMA *apud* FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010). No decorrer do século XX, a saúde na escola brasileira se desloca da lógica biomédica para um conceito ampliado de promoção da saúde proposto pela Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde (IREPS). O conceito de promoção da saúde para o IREPS, estimulado desde 1995 pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), se caracteriza como “um processo destinado a

capacitar indivíduos para exercerem um maior controle de sua saúde e sobre os fatores que podem afetá-la, reduzindo os fatores que podem resultar em risco e favorecendo os que são protetores e saudáveis" (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010, p. 399).

A partir dessa perspectiva, um projeto de promoção da saúde no âmbito escolar implicaria em um trabalho articulado entre educação, saúde e sociedade. Assim, as práticas deveriam ser construídas pelos educadores em parceria com os educandos e inseridas no Projeto Político-Pedagógico (PPP) da escola. Conforme o estudo de Santos (2004), a saúde ganhou espaço privilegiado dentro dos projetos escolares através da atuação médica[2]. "Portanto, legitimados pelo discurso 'verdadeiro' da ciência, puderam, dessa forma, executar projetos, produzir saberes e instaurar novas práticas nas escolas" (SANTOS, 2004, p. 139). Essas ações foram construídas através do caráter proselitista das práticas médico-educativas, entretanto, elas pouco mudaram, uma vez que "[...] continuamos a utilizar essas estratégias [...] em nossas escolas" (SANTOS, 2004, p. 139).

Essa conjuntura pode indicar que, possivelmente, a lógica médico-educativa esteja atrelada às ações das equipes da área da saúde. Nesse sentido, os espaços escolares parecem ter sido utilizados para a realização de eventos de prevenção a doenças em voga ou o combate a epidemias.

> Essas e outras questões ainda presentes na escola (como o consumo de álcool, o uso de drogas, a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez na adolescência) estão dentro de uma mesma lógica que enfatiza a formação individual de atitudes e comportamentos de urbanidade em cada sujeito, associados a uma estética higiênica que parece ocupar-se com a missão de reformar os modos de civilizar os sujeitos. (SANTOS, 2004, p. 142-143).

Essas ações parecem se cristalizar como medidas isoladas, sem nenhum tipo de articulação aos PPP's das escolas – no sentido de garantir uma formação integral que leve em conta a comunidade escolar e o contexto em que os escolares estão inseridos. Para Figueiredo, Machado & Abreu (2010), essa atitude é equivocada, uma vez que os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's) sugerem que o tema saúde deva compor o currículo de formação das crianças como um tema transversal e interdisciplinar.

Em vista dessa problemática, em 2007 o Governo Federal, por intermédio de uma parceria intersetorial entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, cria o Programa

---

[2] Aqui a autora cita como um exemplo as ações dos médicos gaúchos que atuaram direta e indiretamente a fim de conseguir consolidar seu lugar nos projetos educativos escolares nos anos de 1920-1930 (SANTOS, 2004).

Saúde na Escola (PSE), que propõe a integração entre saúde, escola e SUS, com intuito de trazer melhorias à qualidade de vida dos escolares. Esse programa visa à contribuição para a formação integral dos estudantes, por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, e possui como um dos focos principais a capacitação dos profissionais das áreas da Educação e da Saúde para a atuação no âmbito escolar. Dessa maneira, o PSE procura articular a promoção da saúde aos PPP's das instituições escolares, visando a uma educação para a saúde.

O grande investimento em pesquisas, programas e políticas governamentais que se concentra, hodiernamente, em torno da promoção da saúde, tem demonstrado a preocupação e atenção que essa temática tem alcançado na contemporaneidade. Em especial, a escola tem sido *lócus* de ações governamentais para propagação da promoção da saúde – acentuadamente, após a Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde (IREPS) e, mais recentemente, com o Programa Saúde na Escola (PSE).

A iniciativa dos programas acima mencionados contribuiu para a ampliação do conceito de saúde (antes tratado somente pelos preceitos biomédicos) e a articulação entre os setores da Educação (escola) e Saúde (SUS). Entretanto, a leitura de trabalhos como os de Devide (2003), Mezzaroba (2012), Kunz (2007), Lupton (2000), Kottmann & Küpper (1999), Assumpção & Nina (2010) e Mustafa (2006) indicam que ora essa ampliação do conceito não é operacional, ora encontram-se dificuldades para a sua aplicação prática (transposição didático-pedagógica).

Esses estudos ainda pontuam algumas questões com relação ao desenvolvimento de trabalhos voltados para o tema da saúde no espaço escolar (e alguns na Educação Física): (a) A tradição da Educação Física é vista, em muitos casos, como simbioticamente relacionada à saúde – tratada no sentido restrito (biofisiológico). Em contraposição a essa ideia, os documentos oficiais apontam o trabalho a partir de uma visão transversal e interdisciplinar da saúde. (b) O mito da atividade física (tomado enquanto natural promotora de saúde). Esse mito desconsidera os fatores sociais, ambientais, culturais, econômicos, etc. na relação da promoção da saúde. (c) A adoção do hábito de vida ativa, simplesmente, intermédio à ação escolar e pela vontade pessoal do indivíduo. Assim como a questão anterior, essa está implicada na complexidade multifatorial para a adesão e permanência do indivíduo em um estilo de vida ativo. (d) A reprodução das ideologias e discursos dominantes em relação às condutas corporais adequadas. Uma crítica a essa questão aponta que o indivíduo pode, a

partir das práticas de si, assumir uma relação de protagonismo no campo das práticas corporais, considerando aquelas que são mais adequadas ou não à sua saúde.

Em vista desses tensionamentos, é que justificamos, inicialmente, nossa proposta de investigação. É necessária a realização de investidas no campo empírico para a compreensão do fenômeno relacionado à promoção da saúde nas escolas públicas. A compreensão desses tensionamentos poderá contribuir para a reflexão da atuação de professores e profissionais da Saúde Coletiva nas ações escolares em vista de uma educação para a saúde e, também, "[...] identificar lacunas, déficits e, ao mesmo tempo, núcleos de bom senso que necessitam ser tomados como ponto de partida para projetos de intervenção no horizonte de melhoria da prática pedagógica em Educação Física" (BRACHT *et al.*, 2007, p. 45).

Conforme aponta Ferreira (2001), os projetos relacionados à prática pedagógica da Educação Física com relação à saúde indicam que o "alargamento dos conteúdos", para além do esporte, pode contribuir na formação dos alunos, no desenvolvimento de sua autonomia em relação à prática de exercícios e na adesão a estilos de vida ativa. Contudo, não basta ampliar o número de conteúdos ofertados nos projetos da Educação Física escolar. Na esteira de Silva & Bracht (2012, p. 84), compreende-se que o interesse deve convergir para as "inovações que alteram o sentido da prática e não apenas, acrescentem, por exemplo, conteúdos novos". Ou seja, uma educação para a saúde nas aulas de Educação Física, que contribua para que os escolares tomem uma posição de ligação durável com as práticas corporais, poderia ser bem sucedida se os professores adotassem novas formas de abordar os conteúdos ao mesmo tempo em que pudessem ampliar as possibilidades das práticas e vivências no campo do movimento, jogo e esporte.

Assim sendo, nos propusemos a investigar, inicialmente, (1) quais as ações (projetos) que as escolas de uma rede propuseram em seus planos de ação no ano de 2012, integrantes do Projeto Político Pedagógico, a partir ou em relação ao PSE, e como a Educação Física deles participava. (2) Uma vez constatada a "pouca" participação da Educação Física nesses projetos, buscamos, a partir dos princípios da pesquisa-ação, investigar as possibilidades de desenvolvimento de ações, no âmbito da prática pedagógica dessa disciplina, que contemplassem uma educação para a saúde.

Nesse sentido, o objetivo geral do estudo foi investigar como o tema da saúde é abordado nas práticas pedagógicas de Educação Física escolar, no município de Vitória/ES,

tanto quanto nos documentos oficiais de governo (PSE) e materiais teóricos da área, percebendo quais as possibilidades de ampliação e operacionalização desse conceito e como pode contribuir para pensar ações educacionais para a saúde nas aulas de Educação Física. A partir desse objetivo, foram articulados os seguintes objetivos específicos:

- Identificar e analisar os projetos que tematizam a saúde, principalmente, os relacionados à Educação Física, presentes nos projetos desenvolvidos nas escolas da Rede Municipal de Vitória.
- Analisar os planos de ação das escolas, os documentos do PSE e como esses estão articulados à materialidade escolar e à prática pedagógica em Educação Física.
- Analisar os limites e possibilidades na ampliação do conceito de saúde que operacionalize reflexões e ações educacionais para a saúde nas aulas de Educação Física.
- Analisar como os professores desenvolvem planos/projetos a partir do tema saúde (em um sentido ampliado) e as possibilidades de sua aplicação na realidade escolar.

Através das reflexões desta pesquisa, compreendemos que ter direcionado a atenção para o tema da saúde nas práticas pedagógicas da Educação Física escolar em busca da ampliação e reflexão sobre o conceito de saúde mostrou-se desafiador diante do caminho que foi trilhado, mas, também, se revelou potencializador porque através da sistematização elaborada operacionalizou ações de uma educação para a saúde.

1.2 CAMINHOS PERCORRIDOS

Toda investigação tem uma “história” a ser contada e comentada: os passos que foram seguidos em seu desenvolvimento, os limites e as possibilidades encontrados em relação ao objeto de pesquisa, tanto quanto as relações estabelecidas com os colaboradores e seus desdobramentos. A seguir, apresentaremos os caminhos que percorremos na estruturação do presente estudo.

Inicialmente, para fins éticos, o projeto de pesquisa *A saúde na Educação Física: da ambivalência à prática pedagógica*, que subsidia esta investigação, foi submetido ao Comitê

de Ética e Pesquisa (através da Plataforma Brasil[3]) e aprovado por esse, mediante o parecer consubstanciado nº 226.854 (ANEXO 1).

O percurso metodológico desta investigação consistiu na aproximação com o campo das práticas pedagógicas de professores de Educação Física da rede pública de ensino de Vitória/ES. A escolha do município se justifica mediante a logística para o desenvolvimento da pesquisa e por representar uma parcela qualitativamente significativa do estado do Espírito Santo. Outro fator condutor dessa opção, foi a constatação da adesão desse município ao PSE (BRASIL, 2008a; 2008b). Para a obtenção de êxito nessa aproximação, lançamos mão de duas ferramentas metodológicas: a primeira, de caráter documental, mais a realização de uma entrevista com a coordenadora do PSE da Secretaria Municipal de Educação (SEME) de Vitória; a segunda remeteu aos princípios da pesquisa-ação (na elaboração de uma proposta de formação continuada) no campo empírico da investigação. A seguir, detalhamos cada uma.

1.2.1 Sobre a pesquisa documental e entrevista com a coordenadora do PSE da Secretaria Municipal de Educação de Vitória/ES

A primeira etapa do projeto de pesquisa correspondeu ao mapeamento dos documentos oficiais do Governo Federal e da Prefeitura Municipal de Vitória sobre o PSE. Foram mapeados os documentos do governo, como o decreto de criação do programa, suas portarias e materiais de apoio. Esses documentos foram pesquisados a partir do diário Oficial da União e nas bases eletrônicas disponíveis em sítios oficiais do Governo Federal na internet.

Em um plano micro (local), também foram mapeados os documentos relacionados aos planos de ação das escolas da rede de educação municipal de Vitória/ES. Nesse caso, listamos os projetos que apresentaram como tema a saúde e, em específico, como a saúde aparecia em projetos relacionados à Educação Física. Para a concretização desta etapa, contactamos a SEME de Vitória com o intuito de ter a possibilidade de acesso aos documentos. Em nota oficial (ANEXO 2), nos foi aconselhado e liberado o acesso direto às escolas para a obtenção dos planos de ação.

[3] Essa plataforma serve como base nacional unificada para o registro de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema CEP/Conep. Endereço eletrônico: www.saude.gov.br/plataformabrasil.

Das 53 Escolas de Ensino Fundamental (EMEF) do município conseguimos estabelecer contato com 31. Entretanto, obtivemos acesso à apenas 24 planos de ação. Esses limites emergiram devido às dificuldades de acesso às escolas, à burocracia para liberação dos planos de ação e, em alguns casos, à ausência desses. Pareceu-nos que, nesses casos, havia um clima de certa desconfiança sobre a nossa intenção de acessar o documento escolar.

A intenção de realizar o mapeamento esteve alicerçada na possibilidade dessa ferramenta nos proporcionar perceber quais relações o PSE estabelece com a Educação Física escolar nos âmbitos nacional e municipal – enquanto no primeiro nível notamos um ato legislativo que prescreve as ações do programa, no segundo, a questão recai sobre sua operacionalização nas comunidades escolares. Foi possível ainda identificar a quantidade e abrangência dos projetos que apresentaram como tema a saúde nas escolas da rede municipal e como o trabalho pedagógico da Educação Física estava articulado a eles. A análise desses documentos nos proporcionou a compreensão de como os projetos relacionados à saúde são definidos ao mesmo tempo em que apresentou uma expressão direta dos valores dos sujeitos que os desenvolveram.

Na perspectiva de melhor compreender a operacionalização do PSE, no âmbito municipal, realizamos uma entrevista com uma representante da SEME, responsável pelo programa. No dia 28 de novembro de 2012, nos reunimos com a coordenadora Carla[4], nas dependências da Gerência de Ensino Fundamental dessa secretaria. Aproveitamos a oportunidade para conversar sobre o desenvolvimento das ações do PSE nas escolas do município. Esse contato foi desenvolvido mediante o auxílio de um roteiro que configurou uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE 1). A partir desse instrumento pôde-se compreender questões sobre a implementação do PSE em Vitória, uma breve apresentação histórica das ações em saúde nas escolas do município, confirmadas no estudo de Silva (2012), as metas elencadas a partir do Termo de Compromisso Municipal (ANEXO 3), as subdivisões do programa em três áreas/componentes (Avaliação Clínica e Psicossocial; Promoção e Prevenção à Saúde; Educação Permanente e Capacitação), o acompanhamento realizado pelo Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI), composto por representantes das secretarias da Educação e da Saúde, etc.

[4] Por motivos éticos, não revelaremos seu nome, a chamaremos pelo pseudônimo *Carla*.

Essa primeira etapa indicou, a partir das análises dos dados, que a Educação Física pouco tematizou projetos relacionados à saúde (ou quando tematizava, a saúde aparecia na forma restrita, ou seja, nos moldes biologicistas) nos planos de ação. Nesse sentido, a conjuntura indicou a necessidade de proporcionar um espaço de formação continuada, que tematizasse a saúde, para os professores de Educação Física das escolas públicas de Vitória, a fim de colaborar na mudança desse cenário. A seguir, apresentamos a proposta da formação que se consolidou na segunda etapa de nossa investigação.

1.2.2 Pesquisa-ação no campo de investigação: a construção coletivo-colaborativa de projetos voltados à educação para a saúde

O levantamento documental realizado na primeira etapa foi de fundamental importância. Entretanto, como apontam Unglaub & Unglaub (2010, p. 57), “nem todas as informações estão em documentos, livros e laboratórios”. Nesse sentido, ficou clara a necessidade de ir ao campo empírico das práticas pedagógicas dos professores da rede municipal de Vitória. No entanto, não objetivamos somente coletar dados para julgar as práticas que os professores têm desenvolvido com relação ao tema da saúde. Pelo contrário, a partir da interação com os professores, nos propusemos a chegar o mais perto possível de suas perspectivas (MACEDO, 2000) em relação ao tema da saúde. Através das trocas que essa interação proporcionou, compreendemos que os dados da investigação foram produzidos.

Nesse momento, nos aproximamos dos princípios da pesquisa-ação (THIOLLENT, 1985; ELLIOTT, 2000). Na esteira de Thiollent (1985) e Elliott (2000), a pesquisa-ação pode ser definida como uma abordagem qualitativa que visa à ação coletiva orientada à resolução de problemas do mundo real e/ou a transformação de determinadas realidades. Essa opção metodológica se justificou, uma vez que procurou aprofundar outros elementos não contemplados em investigações que se baseiam numa perspectiva “opinativa” ou representativa nas quais, segundo Thiollent (1985), reproduzem imagens individuais e estereotipadas.

Conforme nos afirma o autor: “quando as pessoas estão fazendo alguma coisa relacionada com a solução de um problema seu, há condição de estudar este (sic.) problema num nível mais profundo e realista” (THIOLLENT, 1985, p. 24). Nesse sentido, foi desenvolvido o projeto de formação, em que a reflexão colaborou para o desenvolvimento

desse estudo e para a compreensão de problemáticas enfrentadas pelos professores de Educação Física no cotidiano escolar com relação à temática da saúde. Assim, os desdobramentos dessa etapa apontaram, a partir da resolução de problemas e de transformação das práticas dos professores (THIOLLENT, 1985), questões relacionadas às práticas inovadoras.

Em nosso ver, a resolução de problemas tem como cerne a interação desenvolvida no percurso das atividades. Segundo Macedo (2000), além das especificidades do pesquisador é visto que na investigação ele está num processo de interação e de atribuição de sentidos. É nesse sentido que a observação participante (MACEDO, 2000), aliada aos princípios da pesquisa-ação (THIOLLENTT, 1985; ELLIOTT, 2000), forneceu subsídios para solução dos problemas que emergiram durante o contato com os professores em campo.

A pesquisa-ação pretendida se conformou em um curso de formação continuada ofertado aos professores de Educação Física da rede municipal de Vitória/ES. Na esteira de Bracht *et al.* (2007), podemos falar mais claramente em uma *pesquisa em ação*, uma vez que acompanha a intenção de não ancorar a pesquisa somente à universidade, mas de compartilhar o foco do trabalho com os professores do "chão da escola", e assim, construir uma pesquisa "comprometida socialmente" (BRACHT *et al.*, 2007).

Essa opção metodológica é corroborada pelo estudo desenvolvido por Bracht *et al.* (2002), que demonstra como essa abordagem parece mostrar caminhos mais efetivos com relação à formação continuada de professores. No nosso caso, a formação foi elaborada a partir das seguintes perspectivas: a) tomar as experiências dos professores como ponto de partida; b) construção coletiva das reflexões sobre a problemática do estudo; c) construção de planos com a temática da saúde e intervenção dos professores em suas respectivas escolas; d) avaliação constante das atividades desenvolvidas e da própria formação.

A formação se aproximou da orientação, conforme aponta Elliott (2000), disposta por um espiral de ciclos. Ao revisar o modelo de Kurt Lewin, o autor propôs o seguinte: 1) *ciclo básico*: identificação da ideia inicial, reconhecimento (descoberta e análise de eixos), elaboração do plano geral, implementação dos passos, revisão da implementação, reconhecimento (explicação de falhas na implementação e seus efeitos), revisão da ideia geral, correção do plano; 2) *demais ciclos*: implementação dos passos seguintes, revisão da implementação, reconhecimento (explicação de falhas na implementação e seus efeitos),

revisão da ideia geral, correção do plano; etc. (ELLIOTT, 2000). Devido às descontinuidades da formação (as quais retornaremos no capítulo 4), limitações de tempo e prazos de entrega dessa dissertação, realizamos somente o primeiro ciclo – o que gerou a sensação de "abortar missão". Reconhecemos esse limite que, entretanto, não alterou os objetivos do estudo e a construção coletivo-colaborativa do grupo de professores colaboradores.

As ferramentas empregadas na pesquisa-ação foram as seguintes: diário do curso de formação; transcrição de áudio da formação; análise dos documentos produzidos pelos professores durante a formação (depoimentos e projetos); diário de acompanhamento *in lócus* das intervenções dos professores nas escolas; e-mails; entrevistas semiestruturadas; observação participante (ELLIOTT, 2000).

Essas ferramentas nos possibilitaram perceber características marcantes da estruturação e da efetivação dos projetos dentro do contexto escolar, assim como as concepções e os valores que circundam as práticas dos professores colaboradores. A partir dos dados descritivos na linguagem dos próprios participantes e das ações coletivas na resolução de problemas, pôde-se identificar possibilidades de apreensão dos imaginários que expressaram (e interpretaram) conceitualmente a saúde, numa perspectiva de educação para a saúde e, também, como a Educação Física participou do processo através de uma concepção pedagógica.

Com relação às entrevistas (APÊNDICE 2), indicamos que essas foram realizadas com os professores após a conclusão da formação continuada[5]. Nesse sentido, essa ferramenta contribuiu para a análise das visões dos professores sobre o trabalhado relacionado à educação para a saúde nos espaços escolares, especialmente, na Educação Física escolar. Assim, conhecendo suas concepções sobre o tema, compreendemos ser possível traçar paralelos com a análise dos outros documentos (por exemplo, os projetos e depoimentos) que os docentes produziram durante a formação.

A formação intitulada: *Educação Física escolar e o tema da saúde: construindo práticas e projetos pedagógicos*, é uma parceria do LESEF com a Gerência de Formação e Desenvolvimento em Educação (GFDE) da SEME de Vitória. A formação foi registrada

[5] Queremos ressaltar que a entrevista foi realizada após a formação, pois entendemos que ela serviria como um instrumento esclarecedor de questões pontuais que surgiram durante esse período de trabalho. Nesse sentido, o modelo da mesma sofreu mudanças de sua versão inicial para atender a demanda de informações a serem produzidas.

como atividade de extensão (projeto – 400471), na plataforma eletrônica da Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Espírito Santo (ProEx/UFES), através do *Siex*[6].

Com relação aos sujeitos da pesquisa, indicamos que a formação foi destinada aos professores da rede pública de ensino de Vitória/ES, que atuam nas EMEF's. Inicialmente, no projeto de pesquisa, foi esperado um número mínimo de cinco professores colaboradores nesse estudo. O critério de inclusão estabelecido foi o de adesão voluntária. Firmada a parceria com a GFDE/SEME, foi enviada, por esse órgão, às escolas, a *Circular nº 0114/2013 – SEME/GFDE* (ANEXO 4) e a ficha de inscrição (ANEXO 5), no dia 2 de maio de 2013. A circular teve por objetivo informar à equipe escolar e aos professores sobre a proposta da formação e o período de inscrições. As inscrições foram realizadas entre os dias 2 e 24 de maio de 2013, através do envio da ficha de inscrição preenchida para o correio eletrônico (e-mail) do pesquisador. Recebemos no período 18 (dezoito) inscrições. Contudo, devido a uma série de questões que serão apresentadas no capítulo 4, somente 6 (seis) professores colaboradores permaneceram até o final da formação. Foram esses: os professores Jaime e Vini e as professoras Valéria, Roberta, Daiana e Keila[7]. Na sequência os apresentamos:

A professora Daiana tem 44 anos de idade e se formou em Educação Física pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) no ano de 1991. Desde então, a professora atua na área escolar, sendo que, na atual escola, ela trabalha há sete anos. Atualmente, a professora, que é concursada, ministra aulas para turmas de 1º a 5º anos. Além de trabalhar na área escolar, Daiana também trabalha no Serviço de Orientação ao Exercício (SOE), um programa da prefeitura de Vitória que oferta práticas corporais à população em parques, orlas das praias, etc.

O professor Jaime tem 45 anos de idade e se formou em Educação Física pela UFES no ano de 1990 e tem pós-graduação em Educação Física escolar pela FIRJ. Atua na área escolar desde 1987. Desde o ano de 1995, o professor, que é estatutário, trabalha em sua atual escola. Lá, ministra aulas do 4º ano até o 9º ano. Jaime relata ter experiência de trabalho desde a educação infantil até a educação de jovens e adultos, passando pelos níveis e modalidades

---

[6] O *Siex* é um aplicativo web criado especificamente para atender à demanda de registro das atividades de extensão desenvolvidas na UFES. A consulta a esse banco de dados é aberta a toda a comunidade, sem a necessidade de cadastro prévio, senhas ou login. Basta clicar no item *consultas* do menu e formular a pesquisa (informações do site da ProEx). Pode ser acessado no endereço eletrônico: http://siex1.ufes.br/siex/PrincipalVisitante.do.

[7] Os nomes dos professores e professoras estão preservados por esses pseudônimos que serão utilizados durante o desenvolvimento dessa dissertação.

de ensino de cada idade (inclusive na antiga formação de magistério de ensino médio). O professor ainda trabalhou por 16 anos com o projeto de desporto escolar.

A professora Keila tem 35 anos de idade e se formou em 2009 pelas Faculdades Integradas Espírito-Santenses – FAESA. Tem especialização em educação infantil pelo Centro de Estudos Avançados em Pós-Graduação e Pesquisa (CESAP). Ela atua na área há dois anos e meio. Na atual escola, Keila trabalha há dois anos por intermédio de contrato. A professora ministra aula para turmas de 1ª a 4ª séries. Keila relata ter tido outras experiências: a primeira, em uma escola municipal de Vitória e a segunda, em uma escola estadual do ES.

A professora Roberta tem 34 anos de idade e iniciou sua formação em Educação Física (licenciatura e bacharelado) no ano de 1999 na Universidade Federal de Viçosa/MG. É especializada em fisiologia do exercício pela Universidade Veiga de Almeida, em ensino religioso intermédio uma parceria da Prefeitura de Vitória com a Faculdade Unida de Vitória e em Educação Física escolar pela Universidade de Brasília. A professora, que é estatutária, ministra aulas na modalidade de ensino da Educação de Jovens e Adultos (EJA), desde 2008, e na atual escola, trabalha há um ano. Roberta também já atuou com turmas de 1ª a 4ª série.

O professor Vini tem 33 anos de idade, é graduado em Educação Física pela UFES em 2004 e tem mestrado em Educação Física pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Física dessa mesma universidade no ano de 2009. O professor também participa do grupo de capoeira Beribazu. Vini atua na área escolar desde 2001, quando ainda estava na graduação. Nesse período, teve experiências atuando em creches e com turmas de 1ª a 4ª série. Professor estatutário, na atual escola, trabalha desde 2013, onde ministra aulas para as turmas de 5ª a 8ª série. O professor passou por escolas públicas e particulares nos municípios da grande Vitória – Vitória, Serra e Cariacica.

A professora Valéria tem 37 anos de idade, se formou em Educação Física pela UFES no ano de 2000 e fez curso de especialização com foco em Educação Física escolar e socialização nessa própria instituição. Valéria atua na área escolar desde o ano 2000, quando começou a trabalhar no município de Vila Velha, onde passou em um concurso. Em Vitória, atua desde 2004, mas somente em 2006, passou em concurso nesse município. Na atual escola em que trabalha, ministra aulas para turmas de 1ª a 4ª série.

Em uma perspectiva geral, lidamos com professores que tem certa experiência na área escolar e que seguiram seus estudos até o nível de especialização, exceto o professor Vini que

cursou o mestrado. A maioria dos professores são concursados, exceto a professora Keila, e já atuam em suas respectivas escolas há um período de tempo que proporciona maior reconhecimento das mesmas. Como tentaremos expor na sequência, acreditamos que essas questões contribuíram para o desenvolvimento dos projetos focados na educação para a saúde.

A formação, constituída na modalidade semipresencial, teve 10 encontros presenciais e o desenvolvimento de atividades não presenciais (APÊNDICE 3). Os encontros ocorreram nas dependências do CEFD/UFES. O primeiro encontro foi realizado no dia 27 de maio de 2013 e, juntamente com os professores colaboradores, foram combinadas as datas dos demais. Ainda nesse primeiro encontro, foram disponibilizadas as informações sobre a realização das atividades não presenciais: depoimentos no percurso da formação, leituras de textos com questões norteadoras de estudo, pesquisas em sites na internet, construção dos projetos de intervenção e fóruns (sobre relações da Educação Física, saúde e escola, etc.). As atividades não presenciais foram desenvolvidas mediante o uso de ferramentas eletrônicas (grupo de e-mail coletivo).

Após a conclusão da formação (que seguiu de acordo com as necessidades que surgiam), observamos que os encontros puderam ser divididos, didaticamente, em quatro momentos. O primeiro corresponde aos encontros em que foram apresentados a proposta da formação e o PSE. Nesse momento, procuramos incentivar os professores a relatarem práticas desenvolvidas na temática da saúde. Entretanto, eles se mostraram inseguros em relatar suas experiências. Nesse sentido, procuramos propor textos para discussão, o que configurou o segundo momento. Foram discutidos os textos de Knuth, Azevedo & Rigo (2007) e Farinati & Ferreira (2006). Também foram usados como ferramentas complementares um blog de uma professora[8], os textos de Kottmann & Küpper (1999) e de Bracht (2013). A partir dessas discussões e com o passar do tempo, os professores adquiriram uma maior confiança e, assim, passaram a relatar suas experiências. Consideramos esse o terceiro momento, em que duas ações foram efetivadas concomitantemente: a partir de suas experiências, os professores construíram coletivamente (e apresentaram) projetos/planos voltados a questões emergentes de seu cotidiano, ao mesmo tempo em que os desenvolveram *in lócus* nas escolas onde trabalham. Após o desenvolvimento dos trabalhos construídos/desenvolvidos coletivamente, o grupo empreendeu a avaliação da formação e dos projetos – que foi o quarto momento.

[8] Acesso ao blog no link: http://pensandoaedfescolar.blogspot.com.br/.

Vale ressaltar que apesar de termos denominado, inicialmente, essa ferramenta metodológica, utilizada na segunda etapa da investigação, como “curso de formação”, procuramos tomar o cuidado de não passar a imagem de que a universidade possui receitas prontas ou planos ideais para a imediata aplicação nos contextos de cada professor. Queremos, portanto, indicar que o “curso” ofertado se conformou em um espaço de trocas e vivências entre todos os participantes o que, segundo Thiollent (1985), potencializa a tomada de novos rumos e perspectivas, de acordo com as necessidades emergentes das problemáticas advindas das realidades que cada professor vive em seu cotidiano escolar. Nesse sentido, não somente os professores colaboradores aprenderam algo, mas nós também (e talvez, muito mais).

1.2.3 A dimensão do trabalho teórico-conceitual

Essa dimensão corroborou as reflexões realizadas durante o desenvolvimento da pesquisa-ação, uma vez que, a partir da natureza qualitativa, concentrou seu foco no delineamento de “um processo de indução, do conhecimento do contexto e das múltiplas realidades construídas pelos participantes em suas influências recíprocas” (BETTI, 2009, p. 238). A relação estabelecida entre a dimensão teórico-conceitual com a dimensão empírica foi a de tensão dialética. A partir das problemáticas percebidas na formação, fez-se necessário recorrer sempre à teoria, em vista de amadurecer as premissas adotadas.

Como ressalta Betti (2009, p. 239), “a focalização prematura do problema e a adoção de um quadro teórico *à priori* poderiam turvar a visão do pesquisador” (*grifos do autor*). Nesse sentido, o autor nos indica o cuidado a ser tomado com relação às premeditações forçadas na condução da dimensão do trabalho teórico-conceitual. Consequências como interpretações distorcidas e desconsideração de elementos importantes podem ocorrer quando essas considerações passam despercebidas.

Nesse sentido, as questões que emergem dos contornos teóricos ao serem confrontadas com a realidade empírica do campo acabam por acarretar em seu amadurecimento. Para tanto, a proposta do trabalho intelectual seguiu os esforços de apropriação e reflexão do debate do tema da saúde no campo acadêmico da Educação Física e da Saúde Coletiva. Ainda foi privilegiada a abordagem sociológica de Zygmunt Bauman para o esforço de reflexão sobre os conceitos de saúde e de educação. As metáforas de *legislação, modernidade sólida,*

modernidade líquida e o conceito de *ambivalência* são algumas das ferramentas teóricas articuladas com os conceitos de saúde e de educação nos desdobramentos deste estudo.

Esse movimento corroborou o processo de reflexão e ação durante o percurso investigativo. A intenção de converter o conhecimento existente em "hipótese-ação" (BETTI, 2009) é uma potencial forma de fazer com que o problema possa emergir (e consolidar-se) na prática e envolvimento dos/com os sujeitos da pesquisa. Para tanto, nossa postura foi a de colaboração no interior das práticas desenvolvidas em campo, promovendo reflexões realizadas à luz da abordagem sociológica baumaniana e das teorias da Educação Física e da Saúde Coletiva.

Através dos caminhos que percorremos, reconhecemos o caráter processual que marcou o delineamento das etapas nesta investigação. Isso indicou que em certos momentos a adequação metodológica (ao objeto de pesquisa), conforme as necessidades que surgiam, foi profícua, desde que não perdesse seu foco central.

1.3 ESTRUTURA DOS CAPÍTULOS DA DISSERTAÇÃO

Após as considerações introdutórias e metodológicas desse estudo, passamos a apresentar brevemente cada capítulo que compõe esta dissertação. Como percebido, neste primeiro capítulo introduzimos o tema, o delineamento do objeto de estudo e o percurso metodológico do mesmo.

No segundo capítulo (*Saúde, educação e ambivalência*), é apresentado o marco teórico da dissertação – em especial com base em estudos da Educação Física, Saúde Coletiva e da abordagem sociológica de Zygmunt Bauman. O capítulo está subdividido em duas partes. Na primeira, é realizada uma incursão na sociologia baumaniana para apresentação do conceito de ambivalência e suas principais ideias sobre a saúde e a educação. Procuramos argumentar que a saúde, tal qual a conhecemos, é um conceito moderno e, nesse sentido, carrega em si as ambivalências geradas dentro do projeto de ordenamento do mundo (o que procurou estabelecer o projeto de uma sociedade em perfeita harmonia). Abordamos algumas questões sobre os desafios para a educação frente às transformações sociais ocorridas na transição da modernidade *sólida* para a modernidade *líquida* (BAUMAN, 2001; 2002) e quais as implicações postas para o trabalho temático com a saúde nos espaços educacionais. Na

segunda parte, discutimos sobre a “educação para a saúde” (conceito utilizado para definir nosso objeto de estudo). Nesse sentido, foi percebido que, mesmo com os esforços de operacionalizar um conceito de saúde que está para além da dimensão estática (da OMS), esses conceitos estão firmemente centrados no indivíduo. Portanto, conceitos como esses devem ser superados, tendo em vista o processo relacional entre sujeitos na produção da saúde. Na sequência, são apresentadas as concepções, experiências e propostas de saúde na Educação Física, juntamente com algumas reflexões a partir da sociologia baumaniana. Aprofundamos nosso posicionamento através da proposta da *educação para a saúde* (Gesundheitserziehung) de Kottmann & Küpper (1999) e as possibilidades dessa abordagem nas aulas de Educação Física.

Sobre a temática da relação entre a Educação Física e o PSE, o capítulo três foi construído a partir da análise documental desse programa (decreto, portarias e materiais do governo), dos planos de ação das escolas de Vitória/ES e das percepções dos professores colaboradores que participaram da formação continuada. Nos primeiros pontos do capítulo, apresentamos o PSE nos âmbitos nacional e municipal e como estão sendo operacionalizadas as políticas do programa. Também procuramos apresentar as ações previstas no PSE em relação à Educação Física (principalmente com relação ao tópico “promoção das práticas corporais/atividade física”) e como essa disciplina tem participado das construções dos planos de ação das escolas municipais de Vitória/ES. Nesse caso, foi percebido que a Educação Física pouco participou/participa nos planos de ação, o que sugeriu a elaboração da formação continuada. Por último, adentramos na análise das visões dos professores colaboradores sobre o programa para compreendermos, em um nível mais micro, como o PSE tem se materializado no cotidiano das escolas tanto quanto suas potenciais relações com esses professores.

O capítulo quatro apresenta uma análise mais sistemática da pesquisa-ação desenvolvida. Inicialmente, abordamos questões referentes à formação continuada, suas continuidades e descontinuidades no processo em que emergem dificuldades e possibilidades. Nesse aspecto, consideramos que a instituição de espaços que potencializem autoria/autonomia aos professores é profícua para a consolidação da Política com P maiúsculo (BAUMAN, 2001), ou seja, onde um coletivo pense nos problemas comuns e trabalhem em vista de resolvê-los. Logo na sequência, apresentamos os projetos elaborados pelos professores colaboradores para então iniciarmos uma análise sobre os mesmos. Procuramos

perceber nos projetos os aspectos inovadores, a operacionalização de uma concepção ampla de saúde, o desenvolvimento prático dos mesmos e suas relações com a cultura escolar. Nesse sentido, percebemos a passagem de uma concepção restrita (biológica) de saúde para uma concepção ampla no desenvolvimento dos projetos no papel e na prática. A partir dessas questões, emergiu a tese de que esses projetos tornam-se produtores de ambivalência nos espaços escolares, quando rompem com a tradição posta pelo imaginário social de que a Educação Física deve desenvolver somente a saúde na perspectiva restrita (biológica). Na sequência, apresentamos os relatos, diálogos e discussões (emergentes das entrevistas e da formação) dos professores para ressaltarmos consensos conceituais e práticos sobre questões referentes à educação para a saúde. Por último, narramos a iniciativa de uma primeira aproximação entre uma escola e uma Unidade Básica de Saúde (UBS) através de uma gincana e a importância da mediação de uma professora de Educação Física nesse processo.

Nas considerações finais, retomamos pontos fundamentais no desenvolvimento da dissertação para elucidarmos o processo da construção das reflexões teórico-conceituais, tanto quanto do processo da investigação documental e da pesquisa-ação desenvolvida.

2 SAÚDE, EDUCAÇÃO E AMBIVALÊNCIA: notas para pensar a educação para a saúde

O presente capítulo tem como característica a natureza ensaística, uma vez que em seu escopo, pretende discutir quais contribuições podemos extrair da abordagem sociológica baumaniana sobre os conceitos de ambivalência, saúde e educação, fundamentais à compreensão e formulação de nosso objeto de estudo: a educação para a saúde nas aulas de Educação Física. É necessário ressaltar, inicialmente, que faremos uma incursão sociológica para apresentar as características do período que se denomina de modernidade. Nesse sentido, procuraremos compreender as relações sociais traçadas sobre a temática proposta. Utilizaremos algumas metáforas[9] cunhadas por Bauman (1999; 2001; 2010) para analisarmos a seguinte questão: quais são as mudanças sociais ocorridas na modernidade que influenciaram os sentidos e práticas da educação e da saúde, principalmente, aquelas relacionadas à educação para a saúde no ambiente escolar?

2.1 SITUANDO O CONCEITO DE AMBIVALÊNCIA

O conceito de ambivalência é recorrente na discussão sociológica baumaniana, inclusive em pontos em que se faz contraposição ao conceito de ordem (e esse último acompanha as metáforas da legislação e jardinagem). Conforme conceitua Bauman (1999, p. 9), “a ambivalência, possibilidade de conferir a um objeto ou evento mais de uma categoria, é uma desordem específica da linguagem, uma falha da função nomeadora (segregadora) que a linguagem deve desempenhar”. Quando o processo ordenador não consegue realizar suas pretensões, sobrevém a sensação de ansiedade, indecisão e desordem. Isso levou a modernidade a travar uma guerra contra a ambivalência e seus esforços por eliminá-la geravam ambiguidade, desordem e caos. Nesse contexto, é visto a presença dos legisladores e governantes (filósofos, médicos, políticos).

Na interpretação de Almeida, Gomes & Bracht (2009, p. 15), “[...] o conceito de ordem foi eleito como chave de leitura para a compreensão da civilização moderna”. A *ordem como tarefa* foi eleita pela modernidade enquanto *modus operandi* de suas ações e compunha

[9] Citamo-las aqui: modernidade sólida, modernidade líquida, Estado jardineiro, legislação. Na sequência, abordaremos especificamente cada uma.

uma agenda de transformações das relações sociais que deveriam seguir o curso de seu projeto rumo ao progresso (BAUMAN, 1999).

A modernidade, segundo Giddens (1991, p. 11),

> [...] refere-se a estilo, costume de vida ou organização social que emergiram na Europa a partir do século XVII e que ulteriormente se tornaram mais ou menos mundiais em sua influência. Isto (sic.) associa a modernidade a um período de tempo e a uma localização geográfica inicial, mas por enquanto deixa suas características principais guardadas em segurança numa caixa preta.

Para Bauman (1999), com relação à questão "quanto tempo tem a modernidade", não existe acordo e nem consenso sobre datas ou o que, de fato, deve ser datado. E num possível esforço de tomá-la por objeto de estudo para fixação de uma datação, irá se perceber que esse (objeto) começa a desaparecer. "A modernidade, como todas as outras quase-totalidades que queremos retirar do fluxo contínuo do ser, torna-se esquiva: descobrimos que o conceito é carregado de ambiguidade, ao passo que seu referente é opaco no miolo e puído nas beiradas" (BAUMAN, 1999, p. 12).

Sem estipular datas precisas, podemos considerar que a emergência da modernidade se deu no contexto das transformações sociais, políticas, econômicas, históricas e culturais no continente europeu, ocorridas entre os séculos XVI, XVII e XVIII. Os marcos dessas modificações da conjuntura social europeia podem ser visualizadas, grosso modo, nos movimentos do Renascentismo, Iluminismo, das Revoluções científicas e industriais e na transição do Feudalismo para o Capitalismo. O rompimento com a tradição cósmica medieval, seguida da emergência do Estado-Nação (Laico) e as transformações institucionais aplicam uma nova dinâmica ao modo de vida que marca o surgimento da modernidade (BAUMAN, 1999; GIDDENS, 1991).

Nesse contexto, o Estado-Nação exerce um papel primordial ao assegurar uma prática de legislação[10] da sociedade. Conforme argumenta Bauman (1999, p. 29), "o Estado moderno nasceu como uma força missionária, proselitista, de cruzada, empenhado em submeter as populações dominadas a um exame completo de modo a transformá-las numa sociedade ordeira, afinada com os preceitos da razão". Assim, buscava ordenar o mundo a partir da razão legislativa através da "[...] ordem como questão de *projeto* e *ação*, a ordem como

[10] A relação ordem/legislação, em Bauman (1999; 2010), nos permite um olhar crítico sobre as práticas do Estado-Nação moderno.

obsessão" (BAUMAN, 1999, p. 14, *grifos do autor*). A razão legislativa pode ser compreendida como um aparato da *reflexividade*[11] (GIDDENS, 1991) exercida pelos legisladores modernos que tinham por tarefa exercer a estratégia de dividir, classificar e localizar (BAUMAN, 1999) tudo e todos. "A isto podemos chamar de impulso modernizador: limpar o lugar em vista do novo e do melhor" (ALMEIDA; GOMES; BRACHT, 2009, p. 16).

Ao buscar implementar o processo de modernização da sociedade, o Estado-Nação adotou a postura de *jardineiro*. A finalidade da jardinagem, do espírito da modernidade e de seus racionalizadores era a de um Estado em perfeição última e estável, onde a própria possibilidade de desafio à ordem fosse eliminada[12]. Inicialmente, consideremos que "o jardineiro [...] se ocupa das populações para o seu projeto de engenharia social" (CASELAS, 2009, p. 122). O *cultivo* foi um elemento central na ascensão da jardinagem do Estado moderno. Ou seja, as ações da jardinagem, ou melhor, do jardineiro consistiam em cultivar o que precisa ser cultivado (a redundância aqui é necessária) e eliminar as ervas daninhas (BAUMAN, 1999).

A sociedade moderna, vista agora como um canteiro (sempre) inacabado, era alvo das ações do *Estado jardineiro*. Um exemplo claro e preciso foi a eugenia defendida simultaneamente em vários países europeus. Nesse contexto, a construção de um jardim solicitava a vigilância constante para que as *ervas daninhas* não ocupassem o lugar das *plantas úteis*. Conforme aponta Bauman (1999), além dos judeus, os portadores de doenças congênitas, os membros inferiores, os fisicamente deformados foram classificados como ervas daninhas[13] que "[...] estragavam a paisagem e frustravam os esforços do [jardineiro] planejador" (BAUMAN, 1999, p. 43). Apesar de serem classificados como ervas daninhas, isso não retirou a potencialidade de muitos em operar no seio da ambivalência e de portarem

---

[11] "A reflexividade da vida social moderna consiste no fato de que as práticas sociais são constantemente examinadas e reformadas à luz de informação renovada sobre estas (sic.) próprias práticas, alterando assim constitutivamente seu caráter" (GIDDENS, 1991, p. 39). Ou seja, à medida em que novos conhecimentos são produzidos, há a constante reelaboração das formas de vida e prática social. O que na modernidade ocorre segundo a suposição da reflexividade indiscriminada (que inclui a própria reflexão da natureza da reflexão).

[12] Vale destacar, em concordância com Almeida, Gomes & Bracht (2009, p. 17), que "é importante relativizar o caráter absoluto que, às vezes, a escrita de Bauman parece denotar". Por exemplo, as metáforas da ordem, da legislação, da jardinagem "[...] devem ser realmente tomadas como metáforas, ao invés de serem vistas como aquilo que efetivamente aconteceu ou acontece na prática. Essa postura previne possíveis mal-entendidos" (ALMEIDA; GOMES; BRACHT, 2009, p. 17).

[13] E tantos outros que por uma razão superior deixavam de ser plantas e passavam a ervas daninhas em virtude de que sua terra fosse transformada em jardim de outros.

ações que assegurassem sua identidade de estranhos, ambivalentes, inclassificáveis e que ofereciam (sempre) resistência aos esforços ordenadores do jardineiro.

Uma das ambições (se não a maior) da jardinagem que se relacionou com o espírito da modernidade foi a da ordenação. “A ordenação – o planejamento e execução da ordem – é essencialmente uma atividade racional, afinada com os princípios da ciência moderna e, de modo mais geral, com o espírito da modernidade” (BAUMAN, 1999, p. 47). Conforme aponta Bauman (1999), a ordem passa a ser entendida como uma criação humana evidentemente política e social. Nesse sentido, o projeto de ordenamento passa a ser “uma questão de poder e o poder uma questão de vontade, força, cálculo” (GELLNER *apud* BAUMAN, 1999, p. 13).

Essa vontade, força e cálculo presentes no espírito moderno podem ser observados como precursores das ações políticas de governamento (leia-se ordenamento) estatal – e isso incluía a saúde e a educação da população. Segundo Bauman (1999), a marca da existência moderna circunda os termos: *projeto*, *administração* e *planejamento*. Ou seja, as ações de ordenamento são estabelecidas por agentes capazes de aplicar tecnologias para buscar reivindicar o direito de “[...] gerenciar e administrar [essa] existência: o direito de definir a ordem e, por conseguinte, pôr de lado o caos como refugo que escapa à definição” (BAUMAN, 1999, p. 15).

A prática moderna de ordenamento implica na administração social da vida humana (de suas condições e necessidades): “uma tarefa subsidiada por especialistas e tornada visível pelo aparato estatal” (GOMES, 2009, p. 29). Essas características apontam as relações entre o ordenamento dos sujeitos (na esfera individual) e a prática de jardinagem nos canteiros da sociedade (a população) – voltada à construção moderna do controle dos índices sociais (por exemplo, de natalidade, mortalidade e incidência de doenças). “Trata-se da administração [estatística] dos corpos, gestão calculista da vida, através de técnicas e diversas disciplinas (das escolas, casernas, ateliês), práticas políticas e observações econômicas dos problemas de natalidade, longevidade, saúde pública [...]” (PORTOCARRERO, 2009, p. 160).

Portocarrero (2009, p. 152) comenta que a história natural segue a exigência de uma *linguagem perfeita*, privilégio de uma convenção da exatidão oferecida, “cuja função é denominar o visível através de um sistema de signos”. Na esteira de Bauman (1999), percebe-se que o ordenamento, como uma das principais funções da prática linguística, tem por

ambição nomear, classificar, separar e segregar. “Classificar consiste nos atos de incluir e excluir” (BAUMAN, 1999, p. 11). Cabe ressaltar, que a operação inclusão/exclusão é um ato de violência que acaba por marcar a construção de uma normalidade que visa à redução da ambivalência; nesse sentido, trata-se de “uma questão de descobrir e aplicar a *tecnologia* adequada – uma questão *administrativa*” (BAUMAN, 1999, p. 11, *grifos do autor*).

A “linguagem perfeita”, na esteira interpretativa de Bauman (1999), caminha no sentido pretensioso de uma sociedade que tentou (de forma frustrada) alcançar o seu progresso total, onde não haveria lugar para a ambivalência, o anormal e o estranho. Uma sociedade onde tudo e todos se encontrassem cada um em sua “caixa”, devidamente identificados e irreversivelmente classificados. Pelo menos, foi essa a pretensão administrativa do Estado-Nação enquanto jardineiro[14] (BAUMAN, 1999). No entanto, mais ambivalência foi o resultado dos esforços ordenadores, o que indica que a “linguagem perfeita” não passou de uma mera abstração que não atingiu seu objetivo final.

As metáforas da jardinagem e da legislação caracterizam o tempo em que os intelectuais tiveram a postura de *legisladores* que prestavam seus serviços para um Estado entronado na *modernidade sólida* (BAUMAN, 1999; 2010). Entretanto, as transformações sociais que ocorreram na modernidade serviram de base para a contestação da autoridade do legislador e, por conseguinte, a sua queda (BAUMAN, 2010). Essa contestação ocorre, segundo Caselas (2009, p. 119), “a partir do momento em que as novas tecnologias do poder dispensam o caráter legislativo e educador dos intelectuais, a demanda da certeza cessa”.

Dessa forma, “o mundo contemporâneo é impróprio para os intelectuais como legisladores” (BAUMAN, 2010, p. 170). Na esteira de Bauman (2010), isso ocorre devido à dificuldade dos intelectuais de cumprir seu papel tradicional. Esse período é marcado pelo fracasso (ou frustração) do estabelecimento do projeto ordenador em última instância, pelas inconstâncias que abalaram a futilidade (moderna) dos intelectuais enquanto legisladores e da tentativa de conciliação com uma vida que agora recai sobre as condições da incerteza. Nas palavras de Bauman (1999), isso remeteria à perspectiva de (que temos que aprender a)

[14] Cabe ressaltar aqui que essas práticas (de jardinagem) não parecem ser uma conspiração contra o indivíduo ou a população. Elas indicam uma mentalidade administrativa – marca da modernidade que influencia/influenciou seus agentes na promoção de uma vida mais condizente à humanidade. Entretanto, vale ressaltar, segundo Zygmunt Bauman em entrevista concedida a Maria Lúcia Garcia Pallares Burke (2004), que muito desse espírito moderno (principalmente em sua fase sólida) acabou apresentando ao mundo casos extremos de violência como, por exemplo, o genocídio, as guerras, etc. Nas palavras de Bauman, “a modernidade sólida tinha um aspecto medonho: o espectro das botas dos soldados esmagando as faces humanas” (BURKE, 2004, p. 323).

conviver com a ambivalência. Sendo assim, a queda do legislador é seguida da ascensão do intérprete (uma nova figura intelectual moderna), mas isso não representa a "morte[15]" dos aparatos de tecnologia de uma administração moderna, isso porque "a nova tecnologia de poder e controle também necessita de especialistas, claro" (BAUMAN, 2010, p. 171).

Nesse sentido, na nova conformação que a modernidade passa a ganhar – numa fase que Bauman (2001) caracteriza como *Modernidade Líquida* – emerge o intelectual caracterizado pela metáfora do intérprete (BAUMAN, 2010). Esse intelectual é responsável em facilitar a comunicação entre indivíduos, ou seja, sua função principal é a de mediar as (rel)ações em tempos de globalização em que se encontra a necessidade de afirmação da pluralidade e da diversidade (BAUMAN, 2010).

Ainda podemos considerar que a ação dos intelectuais como intérpretes está relacionada à sua atuação enquanto conselheiros (GOMES, 2009). Os conselheiros nada mais são do que especialistas que portam uma voz autorizada dentro do campo do saber de sua especialização. Conselheiros são especialistas de assuntos da área fechada do privado, os quais são necessários contratar, mas que se pode demitir a qualquer momento (BAUMAN, 2001). Por exemplo, no campo da saúde podemos perceber que a figura do médico (que ainda continua central) agora concorre também com outros especialistas, por exemplo, psicólogos, nutricionistas, professores de Educação Física, etc. – e entre os próprios médicos ainda existem inúmeras especialidades diferentes. Enfim, esse novo aparato caminha no sentido daquilo que Bauman (1999) denomina de *privatização da ambivalência*.

A figura do *especialista* (que porta a *competência especializada*) é apresentada por Bauman (1999) como um fundamento que começa a demarcar o fenômeno da *privatização da ambivalência*. Como afirma o autor: "com nenhum poder terreno decidido a erradicá-la, a ambivalência passou da esfera pública à privada" (BAUMAN, 1999, p. 207). Produzida coletivamente, ela passa a ser uma questão/tarefa que precisa ser resolvida de forma individual; o esforço é pessoal, mas, igualmente, o fracasso do esforço. Nesse sentido, a privatização da ambivalência joga nos ombros do indivíduo a responsabilidade por resolver os problemas sociais através da obtenção de clareza. "O caminho privado para a clareza requer um monte de serviços fornecidos socialmente: mapas detalhados, sinalização confiável,

[15] A queda do legislador também não significa sua morte. Suas ações são colocadas, agora, num segundo plano. Surge, então, a figura do intérprete através da transformação (em uma espécie de metamorfose) dos aparatos de administração, agora centrados no âmbito particular (individual), através das ações dos conselheiros.

indicadores de distâncias" (BAUMAN, 1999, p. 207). Entretanto, quem oferece esses serviços?

Como já indicado, o *especialista* participa como uma figura central entre a clareza (disposta por seus serviços) e o indivíduo (cliente que por si só não conseguiria obter essa clareza, senão pela mediação do serviço prestado pelo especialista). Nesse caso, "a especialização oferece soluções socialmente aprovadas para os desconfortos e ansiedades individuais" (BAUMAN, 1999, p. 219). Entretanto, essa mesma especialização é que formula o problema autorizado sobre o qual se exige a solução. Nas palavras de Bauman (1999, p. 219):

> A especialização entra na vida do indivíduo já num estágio inicial, quando um difuso e vago desconforto pessoal – incerteza, ambivalência da experiência – é formulado na linguagem *interpessoal* dos problemas *individuais* que pedem a aplicação de soluções *supraindividuais* (isto é, 'objetivas', com endosso autorizado). (*grifos do autor*).

Bauman (1999) denomina a não autossuficiência de "axioma da *privacidade*" – a qualidade do indivíduo em tentar resolver os problemas públicos de forma privada. A partir desse espectro, é construída a autoridade social da competência especializada, que repousa em quatro suposições: 1) o indivíduo é, em geral, um agente autocontido, fechado em si mesmo, que possui faculdades racionais que lhe permitem descobrir o melhor projeto que se encaixe às suas qualidades específicas; 2) o desconforto pessoal (físico ou espiritual) é uma condição essencialmente remediável e, por isso, não pode ser tolerado – dessa forma, é dever do indivíduo procurar escapar da condição de infelicidade; 3) cada caso de infelicidade tem uma causa específica que pode ser objeto de uma ação direta de modo a neutralizá-la e removê-la (por isso, o indivíduo deve procurar tal explicação); 4) para cada causa de sofrimento há ou deve haver um remédio adequado – é novamente dever do indivíduo: procurar, encontrar, selecionar e aplicar esse conhecimento (BAUMAN, 1999). Nesse sentido, "os indivíduos são vistos como agentes que se devem apoiar em forças que não controlam de modo a obter um controle satisfatório de si mesmos" (BAUMAN, 1999, p. 220).

Ao finalizar esse subtópico percebemos que a ambivalência assolou o projeto moderno (produzindo ambiguidade, incerteza e caos) e, portanto, torna-se uma categoria de análise para várias das tarefas modernas. Em nosso caso, procuraremos na sequência alçar algumas considerações específicas relacionadas à educação e à saúde. Nesse sentido, continuaremos

nos valendo das considerações baumanianas sobre essas duas questões presentes na vida moderna.

2.2 SAÚDE E EDUCAÇÃO NA ÓTICA DA AMBIVALÊNCIA BAUMANIANA

Saúde e educação são práticas já presentes em outras épocas, culturas, idiomas e tradições. Entretanto, na modernidade, evidenciaram-se formas distintas de se abordar esses temas. Saúde e educação foram práticas que a agenda moderna reiterou a partir de novas concepções em virtude de suas ambições ordenadoras (BAUMAN, 1999). Dito de outro modo, saúde e educação ganharam novos contornos a partir da racionalidade emergente no período moderno, diferentemente da concepção anterior da tradição medieval, e, por isso, consubstanciam-se em novas práticas e teorizações. Para utilizar uma expressão de Bauman (1999), podemos considerar que esses temas foram institucionalizados na modernidade como aparatos *administrativos*.

Como aponta Machado *apud* Santos (2004, p. 54), "[...] assim como a cidade foi planejada e ordenada, os espaços institucionais também passaram por esse ordenamento". As instituições como escolas e hospitais sofreram a ação do projeto medicalizador (SANTOS, 2004). Segundo Santos (2004, p. 54), "além de tematizar a relação entre o espaço urbano e o espaço institucional, a medicina penetra nas instituições e propõe a ordenação de seu interior". Nesse sentido, o espírito moderno impactou fortemente as concepções de saúde e de educação, inclusive nas relações estabelecidas no feixe das instituições modernas, a partir dos preceitos de ordem, higiene e civilização.

Para atender aos anseios modernos (de ordenar, higienizar e civilizar), por exemplo, a Educação Física[16] emerge na modernidade, inicialmente, como ginástica. Segundo Soares (2004), as escolas ginásticas serviram como aparato de promoção de saúde, disciplina e civismo. Segundo a autora, a partir dos anos 1800, surgem em diferentes regiões da Europa, formas distintas de encarar os exercícios físicos. Essas formas foram chamadas de métodos ginásticos ou escolas ginásticas. Ao ganhar o *status* de cientificidade (leia-se aqui da cientificidade médica), a ginástica desempenhou importantes funções na sociedade ocidental

[16] O termo *Educação Física* já indica em si a determinação moderna de educar (para a ordem) o local da saúde, ou seja, o físico.

moderna, como por exemplo, corrigir vícios posturais e aplicar uma ordem disciplinar (SOARES, 2004). A partir dessas considerações, é visível como a Educação Física contribuiu para a construção de um corpo produtivo, pautado na *ética do trabalho* (BAUMAN, 2001), ao mesmo tempo em que preparava esse para circular livremente nos espaços urbanos[17] (SENNETT, 2003).

Desta maneira, podemos compreender a importância da Educação Física na modernidade sólida. Uma vez postas algumas das necessidades das sociedades modernas, essa disciplina desempenharia o papel de uma tecnologia ordenadora. Como aponta Soares (2004), a Educação Física teve como missão colaborar no desenvolvimento do homem produtivo e, nesse sentido, serviria como um aparato integrado ao nascimento e construção de uma nova sociedade[18]. Fundamentada a partir das concepções, valores e hábitos que a ciência médica (higienista e eugenista) desenvolveu na modernidade, a Educação Física representou um papel significativo na construção e ordenamento da racionalidade social, que nasce colada à exigência de saúde do "corpo biológico" para a manutenção da saúde do "corpo social" (SOARES, 2004).

Apesar dos esforços modernos de ordenação, por exemplo, como citado acima, com a utilização da Educação Física para essa finalidade, mais ambivalência foi produzida. Como vimos no ponto anterior, a ambivalência passou da esfera pública para a privada e, no contexto contemporâneo, temos visto outras conformações sociais que nos indicam uma série de desafios, tanto para a educação quanto para a saúde. Destarte, as considerações de Lupton (2000) corroboram a discussão baumaniana sobre a privatização da ambivalência, com grande potencial para as questões relacionadas à educação e à saúde. A autora descreve que os processos ambivalentes de resistência, nos séculos XX e XXI, se configuram nas relações das práticas de si em contraposição à normalização imposta pelos aparatos governamentais. Nas palavras da autora, "em resposta à normalização que busca tornar os indivíduos mais iguais, as práticas de si podem promover individualidades idiossincráticas" (LUPTON, 2000, p. 18).

---

[17] Essa questão da livre circulação do homem na cidade é apontada por Sennett (2003) a partir da descoberta da circulação do sangue realizada por Willian Harvey. A descoberta de Harvey influenciou os projetistas urbanos modernos, que interpretaram que, assim como o sangue corre livremente pelo corpo, o homem deveria circular livremente pela cidade.

[18] No caso, a autora se refere à sociedade europeia tanto quanto à sociedade brasileira.

A resistência caminha nos planos *consciente*, *inconsciente* e *não consciente* (sendo esse terceiro relacionado ao *habitus*[19]).

> Poderia se dizer que se trata de um *continuum* ao longo do qual a resistência, ou a construção de alternativas, é consciente, indo de lutas de oposição radicais plenamente conscientes – tanto no nível do grupo quanto do indivíduo –, até o inconsciente, no qual a resistência ocorre através de impulsos e desejos emocionais e não precisa necessariamente ser reconhecida ou anunciada pelo sujeito como resistência. É preciso reconhecer também uma dimensão não consciente das práticas do *eu*, nas quais comportamentos são impostos através do *habitus* e são executados automaticamente. (LUPTON, 2000, p. 22-23, *grifos da autora*).

A questão posta no caso da normalização dos indivíduos são as suas relações complexas tecidas no contexto moderno. Essas relações geram uma ambiguidade entre a subjetividade da experiência (de ser saudável ou adoecer) e a objetividade dos conceitos que lhes dão sentido e propõe intervenções (CZERESNIA, 2003). Enquanto a subjetividade da experiência se conecta às resistências e construção de novas alternativas de práticas em saúde e educação – ou para utilizar a expressão de Lupton (2000), práticas do eu – a objetividade dos conceitos serve/serviu de base para o projeto ordenador (BAUMAN, 1999) que integrou uma forma de governamentalidade sobre os indivíduos (LUPTON, 2000).

Nas relações dos indivíduos com as estruturas macrossociais encontram-se as resistências e ambivalências:

> Como isto sugere, o sujeito governado tem uma relação altamente ambivalente com os aparatos da governamentalidade. Em relação à saúde pública e à promoção da saúde, por exemplo, os cidadãos continuamente se movem manifestando desde um ressentimento, em relação à natureza autoritária do Estado e à sua intromissão nas suas vidas privadas, até uma expectativa de que o Estado assuma a responsabilidade por garantir e proteger a sua saúde. (LUPTON, 2000, p. 18).

Parece-nos que a compreensão dessa ambivalência pode colaborar no desenvolvimento de uma educação para a saúde que contribua para que as pessoas possam participar ativamente em busca da promoção de sua saúde[20].

Emerge, então, uma problemática: como o indivíduo lida com uma sociedade que produz muito conhecimento (reflexividade), em específico com relação à educação e à saúde,

---

[19] O *habitus*, conceito utilizado por Bourdieu (2010), pode ser compreendido como um elemento formado no interior das estruturas sociais (de gênero, classe, etc.). Ele descreve o mundo no qual os indivíduos vivem. Pode ser considerado como um mecanismo de interiorização da exterioridade – das propriedades ligadas às diferentes posições no espaço social. Indica ainda os hábitos cotidianos dos sujeitos, seu ambiente, aparência e senso de estilo. (LUPTON, 2000; ASSUMPÇÃO; NINA, 2010).

[20] Voltaremos a essa questão especificamente no ponto 2.3.

para nela instaurar práticas de si que compreendam uma postura crítica frente aos aparatos de governamentalidade? Compreendemos que as ações dos *conselheiros* sugerem possibilidades na formação de um indivíduo preparado para operar com usos e resistências. Dessa forma, ao desenvolver as práticas de si, as pessoas podem não aceitar os conselhos da saúde pública (disseminados pelas agências estatais como, por exemplo, a escola), assumindo formas diferentes através de práticas corporais alternativas (LUPTON, 2000). Seria profícuo também, que essas pessoas pudessem estabelecer essas práticas de si em suas relações com a saúde privada (aquela vendida por planos de saúde, médicos, empresas especializadas em saúde, *personal trainers*, etc.), assumindo práticas alternativas para além do consumo (desenfreado) desencadeado pelo mercado de conselheiros e vozes autorizadas (BAUMAN, 1999; 2010; BAUMAN; MAY, 2010).

Compreendemos, a partir desse espectro, que a educação tem forte relação com esse processo de reflexão e com o estabelecimento de práticas de si e, consequentemente, da promoção da saúde. Devido a isso, na sequência, abordaremos, de forma específica, questões sobre *saúde* e *educação* para melhor referenciar a compreensão desses dois temas.

2.2.1 Sobre saúde

Em *44 Cartas do mundo líquido moderno*, Bauman (2013a) traça um paralelo entre saúde e doença. Segundo o autor “a ideia de doença é conhecida em todas as culturas e idiomas” (BAUMAN, 2013a, p. 104) como uma ausência de bem estar, algum tipo de anormalidade no estado de saúde da pessoa doente. Então, vale ressaltar que a saúde (da pessoa doente) não pode ser considerada apenas na esfera biológica (e assim, correr o risco de assumir uma restrição das possibilidades de análise do contexto global dos fenômenos sociais). Na esfera social, a saúde é compreendida na totalidade dos fatores que indicam o que é ou não saúde, uma vez que é a partir das relações sociais que conceitos e preceitos são construídos.

A saúde, enquanto propósito moderno, foi um dos aparatos de nomeação/classificação do que era doente (ou não saudável). Conforme aponta Bauman (2001), a saúde é um conceito tomado pela sociedade dos produtores como norma. Ou seja, as pessoas deveriam se manter em níveis normais aceitáveis para serem consideradas saudáveis (ou empregáveis). O trabalho

a ser desenvolvido tinha por incumbência a meta de excluir a doença em vista do saudável – o novo e melhor. Desse modo, o uso da palavra doença tem sido adotado em alternância com o conceito de "condição médica" ou "condição clínica".

> Quando identificamos a doença à 'condição médica ou clínica' (e assim, indireta, mas, forçosamente, uma projeção do ato de intervenção médica), o fato de estar doente é definido pela circunstância de a pessoa estar sujeita a, ser qualificada para necessitar de ação médica. 'Estar doente' agora significa pedir ajuda de um médico; e um médico que proporciona ajuda determina que a condição é de doença. (BAUMAN, 2013a, p. 105).

A saúde é classificada e sustentada pelo/através do binômio saúde-doença (CANGUILHEM, 2002). Essa classificação propunha a extirpação do caos e da ambivalência. Destarte, a compreensão de que "a guerra contra o caos fragmenta-se em uma infinidade de batalhas locais pela ordem" (BAUMAN, 1999, p. 19) remete-nos ao fato de que uma dessas batalhas, aqui levantada, remete às questões da saúde. Assim, a instituição médica foi eleita para o combate contra a doença. Era encargo dos médicos legislar acerca do que era saúde, ou melhor, do que não era saudável; as ações médicas tinham por finalidade demarcar/classificar a doença, a anormalidade (CANGUILHEM, 2002). Contudo, na modernidade líquida (BAUMAN, 2001), a tarefa de legislar tem "perdido[21]" sua força com a ascensão dos conselheiros/intérpretes que portam suas especialidades. Ou melhor, o próprio status de norma da saúde foi abalado surgindo, então, a ideia de *aptidão* – estar apto significa adaptar-se sempre às novas seduções de uma sociedade de consumidores (BAUMAN, 2001).

Emergem, nesse sentido, algumas questões: quem são os especialistas que portam as vozes autorizadas (ou serviços) no campo da saúde? Quais as relações estabelecidas entre especialistas e clientes? Quais as implicações dessas relações na construção das ações para a saúde? Percebe-se que os especialistas vão desde médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, *personal trainers* (ou professores de Educação Física?), entre outros. A centralidade que os marcam deve ser a seguinte: são resolvedores de problemas, quaisquer que sejam, porque portam a *competência especializada* (BAUMAN, 1999). Problemas socialmente criados e que agora devem ser resolvidos de forma particular por cada indivíduo. E ainda mais, como cita Bauman (2013a), problemas criados pelas próprias empresas que oferecem seus serviços/produtos. Por exemplo, o novo método das empresas farmacêuticas, que ao invés de

[21] Aqui colocamos "perdido" entre aspas, pois compreendemos que, por exemplo, a medicina ainda é uma instituição muito forte no campo social. O que há aqui é uma transição de ênfases, ou seja, o Estado não tem mais a pretensão de legislar para toda a população através da medicina. Essa instituição agora se torna um forte conselheiro do privado que "legisla" na esfera particular, para os indivíduos.

promover remédios para tratar doenças, começaram a promover doenças para seus medicamentos. Ou seja, *"é preciso criar demanda para mercadorias que já foram lançadas no mercado e, portanto, seguir a lógica de uma empresa comercial em busca de lucros, e não a lógica das necessidades humanas em busca de satisfação"* (BAUMAN, 2013a, p. 106, *grifos do autor*).

Podemos encontrar outros exemplos da construção de "problemas autorizados pela especialização". A construção de uma linguagem sobre a indesejabilidade da gordura corporal ou sobre a forma corporal que deve ser almejada demonstra um tipo de problema autorizado pela especialização. A gordura, vista como uma "invasora", torna-se uma estranha que deve ser vigiada de modo que possa ser "removida do sistema" e "retirada de circulação" (BAUMAN; MAY, 2010). As pessoas devem se sentir como portando um problema socialmente sustentado e justificado e, por isso, autorizadas a buscar a solução para ele. A solução repousa sobre o uso de um produto/serviço especializado que o indivíduo não possui. E "não faltam serviços oferecendo cercá-la, limpá-la, deportá-la, extirpá-la do corpo" (BAUMAN; MAY, 2010, p. 159).

O corpo, nesse sentido, aparece como a última linha de defesa (BAUMAN, 2001) que possuímos contra a incerteza do "mundo lá fora", "ele pode transformar-se em abrigo confiável, pois é um local que podemos controlar, permitindo-nos, assim, nos sentir seguros, protegidos contra aborrecimentos ou agressões" (BAUMAN; MAY, 2010, p. 158). Entretanto, seguindo o exemplo acima citado, percebe-se que o próprio corpo pode ser fonte de medo, ansiedade e insegurança. Isso gera uma ambiguidade na vida moderna contemporânea em que a privatização da ambivalência caminha no sentido da busca incessante da solução dos problemas que surgem no cotidiano das pessoas ordinárias.

Juntamente com a ideia do corpo, como última linha de defesa, está a lógica do *autoaperfeiçoamento*. "Por mais excelente que seja sua condição física atual, sempre é possível torná-la ainda melhor" (BAUMAN, 2013a, p. 106).

> Se o estado de *saúde* não tem apenas um nível inferior, mas também um nível superior – o que nos permitiria relaxar quando ele fosse atingido –, a qualidade do bom *condicionamento físico*, que passou a substituí-lo ou deslocá-lo para uma posição secundária em nossas preocupações atuais, não tem limites: ao contrário dos cuidados com a saúde em seu sentido tradicional e ortodoxo, a luta pelo condicionamento físico jamais acaba. Nunca deixarão que relaxemos nossos esforços. Por mais condicionado que você esteja, sempre poderá melhorar; seu grau de satisfação sexual sempre poderá será (sic.) melhor do que hoje, os prazeres, mais prazerosos, os deleites, mais deleitosos. (BAUMAN, 2013a, p. 106, *grifos do autor*).

Essa lógica segue os preceitos de uma sociedade de consumidores (BAUMAN, 2013a). Nós, consumidores, em uma sociedade de consumidores (aqui a redundância é necessária) somos impelidos, persuadidos (seduzidos) e treinados a travar uma luta na busca cada vez mais intensa de aptidão (física) e autoconfiança. E isso faz parte de nossa filosofia de vida, ou melhor, do senso comum. Contudo, Bauman (2001) comenta que a busca da aptidão causa ansiedade contínua porque leva as pessoas a um "[...] estado de auto-exame minucioso, auto-recriminação e auto-depreciação permanentes" (BAUMAN, 2001, p. 93). Ou seja, essa lógica, marca da existência contemporânea, acaba por gerar a sensação de que mesmo tendo conquistado uma batalha a pessoa terá uma infinidade de outras pela frente.

No campo da Educação Física, essa posição é fortemente influenciada pelo movimento da *atividade física e saúde* (GUEDES; GUEDES, 2001; GUEDES *et al.*, 2001; FERREIRA, 2001). Trata-se de uma concepção ancorada nos preceitos (científicos positivistas) biológicos do rendimento (pelo esforço) individual que, apesar de atualmente esforçar-se por tentar "colar" as questões sociais aos seus preceitos, se mostra incapaz de articulá-los, pois permanece dentro da lógica restrita de saúde – e como apontam Damico & Knuth (2014, p. 336) "há vida para além disso". Essa corrente ainda se utiliza da concepção negativista de doença (objeto da medicina moderna), concebida a partir das práticas estatísticas de patologização do normal (CANGUILHEM, 2002). A visão negativista da relação dicotômica saúde/doença, ao demarcar as práticas cotidianas, infere uma lógica de "saúde" centrada nas estratégias de gerenciamento corporal e da governamentalidade (LUPTON, 2000).

Em contraposição a essa vertente, emerge a concepção de práticas corporais. Segundo Damico & Knuth (2014), esse termo aparece pela primeira vez na literatura da Educação Física escolar brasileira, especificamente, após o momento em que se caracterizou como crise da Educação Física na década de 1980. Os autores ainda consideram a dualidade práticas corporais/atividade física como um "[...] enfrentamento epistemológico, mas ainda inoperante no cotidiano dos serviços de saúde e atuação da Educação Física" (DAMICO; KNUTH, 2014, p. 331). Apesar das hibridizações e borramentos dos conceitos, há uma aposta de que a operacionalização prática das ações deve estar centrada no encontro e na construção com os sujeitos (DAMICO; KNUTH, 2014). Dito isso, consideramos que a noção de práticas corporais tem como possibilidade a abertura de novos caminhos para a construção de projetos de vida de pessoas que lutam para atingir seus objetivos de vida (DÉJOURS *apud* CARVALHO; CARVALHO, 2006).

Essa concepção busca extrapolar a utilização das ciências “duras” como via explicativa dos fatos relacionados à saúde. Sendo assim, nos aproximamos das considerações de Canguilhem (2002) e Czeresnia (2003). Como aponta Canguilhem (2002, p. 148), “a saúde é uma margem de tolerância às infidelidades do meio” e que “é claro que esse meio definido pela ciência é feito de leis, mas essas leis são abstrações teóricas. O ser vivo não vive entre leis, mas entre seres e acontecimentos que diversificam essas leis” (CANGUILHEM, 2002, p. 149). É necessário, como indica o autor, reconhecer que a saúde e a doença estão no plano da experiência, e saber que “a ciência explica a experiência, mas nem por isso a anula” (CANGUILHEM, 2002, p. 149). Portanto, a objetividade (científica) não pode excluir o espírito humano, o sujeito individual, a cultura e a sociedade (CZESRESNIA, 2003). Czeresnia (2003) corrobora a discussão ao apontar a ambivalência que carrega o conceito de saúde. Isso porque a saúde não é um objeto possível de se delimitar; as palavras (discurso científico) não conseguem apreender os fenômenos relacionados à saúde em sua totalidade (CZERESNIA, 2003). Em nosso ver, essa ideia aponta que devemos nos utilizar da ciência reconhecendo seus limites e abrindo portas de diálogo com a dimensão sensível do corpo. Deste modo, o objetivo final não é a verdade, mas a felicidade, a sabedoria e a virtude (ATLAN *apud* CZERESNIA, 2003).

A partir da interpretação realizada por Almeida, Gomes & Bracht (2009), podemos perceber que as relações e usos estabelecidos nas práticas de saúde são elencadas nas/a partir das práticas culturais. A lógica binária do “isto ou aquilo” deve ser ampliada para uma concepção de simultaneidade do “isto e também aquilo”, pois “[...] ambivalente é a forma de existência dos objetos da percepção e da cultura, constituídas não de partes separadas, mas de dimensões simultâneas” (ALMEIDA; GOMES; BRACHT, 2009, p. 78).

A delimitação da saúde como um conceito sócio-histórico indica a relação ambivalente de simultaneidade entre o “isto e aquilo”, ou seja, a saúde e a doença. Relação que opera em suas ambiguidades, refrações e resistências com o meio e suas infidelidades. Nesse sentido, uma concepção ambivalente de saúde é aquela que nasce das práticas ordinárias, no cotidiano das relações pessoais e coletivas, em que as ambiguidades podem se tornar ferramentas profícuas para recriar a experiência coletiva de trabalhar com o corpo (FRAGA; WACHS, 2007). Dessa forma, perceber a saúde, mormente, em sua relação ambivalente pode contribuir para uma reflexão sobre o conceito e sua operacionalização no

âmbito das práticas corporais nos espaços escolares, tematizadas via a disciplina de Educação Física ao trabalhar a cultura corporal.

A oposição negativista saúde/doença deve ser superada e compreendida a partir de uma visão ambivalente, ou seja, uma visão que suporta essa oposição, sem normalizar as novas dimensões que a vida ganha ao se lidar ou superar uma doença. Entre as tensões de duas forças (polaridades) existem os usos que os sujeitos operam ao caminhar por entre as normas criadas nessa relação. Usos esses que devem ser fonte de felicidade, sabedoria e virtude na construção das relações a partir da promoção da saúde.

Sabendo que na modernidade líquida os cuidados com a saúde tem se tornado semelhantes à busca da aptidão e que os conselheiros acabam por promover a política-vida em vez da Política com P maiúsculo[22] (BAUMAN, 2001), é na educação que apostamos para a emergência de intelectuais como *intérpretes* capazes de operar em uma lógica inversa. Destarte, a educação é um elemento fundamental tanto na perpetuação de valores e crenças de uma determinada tradição quanto em promover a reflexão crítica desses.

2.2.2 Sobre educação

Atualmente, já encontramos textos de Bauman (2002; 2010; 2013a; 2013b) sobre educação em português. Também encontramos, nas obras produzidas em suas fases *modernista* e *mosaica*, contribuições que nos ajudam "[...] a pensar sobre o papel da escola e da educação no mundo contemporâneo" (ALMEIDA; GOMES; BRACHT, 2009, p. 77). O sociólogo discorre sobre a educação moderna em duas pontas. A primeira, ligada à modernidade sólida em uma sociedade de produtores; a segunda, ligada à modernidade líquida em uma sociedade de consumidores.

Segundo o autor, muitos relacionam, equivocadamente, a emergência do Iluminismo com o nascimento da educação moderna. Entretanto, a educação não foi um objetivo primário no início da modernidade. Os intelectuais modernos (os *philosophes*) pensaram, inicialmente, que o projeto de ordenamento iria se instalar e que nunca mais seria necessário educar as pessoas, pois elas atingiriam o estado último de perfeição da condição do progresso moderno.

[22] Ou seja, eles dizem os que as pessoas podem fazer (individualmente) para si e não o que podem realizar em conjunto para cada um, caso unam forças.

Como isso não aconteceu de imediato, eles tiveram que recorrer à educação como uma ferramenta (passageira) de “gerenciamento da crise”, estabelecida na tentativa de concretizar o projeto de ordenamento do mundo. Por meio da educação, a *razão* seria disseminada pela população, contribuindo, assim, no duplo processo de esclarecimento do Estado e da vigilância da população por meio da instauração de uma nova ordem social. Deste modo, a educação foi construída para a solidez: a ordem do mundo e regularidade das leis da natureza (BAUMAN, 2002).

A educação tem íntima relação com o conhecimento. Nesse sentido, Bauman (2013a) indica que a marcha do conhecimento na modernidade progrediu em duas frentes: 1) a construção da informação – uma forma de examinar, capturar e mapear as coisas a fim de representar o mundo, ou seja, torná-lo inteligível (uma conquista reivindicada pelo homem); 2) a educação – o cânone da educação deveria ser expandido tanto quanto as capacidades perceptivas e retentivas dos educandos.

As ações políticas emergentes na modernidade podem ser interpretadas, na esteira de Bauman (2010), como uma questão de educação, ou seja, pedagógica. A passagem de uma cultura selvagem para uma cultura-jardim se daria mediante à educação (leia-se aqui instrução) da população. A educação era necessária, tanto para a implementação/manutenção de uma nova ordem, quanto para resolver os problemas que o povo trazia, uma vez que este era visto “[...] como força descontrolada e germe de rebelião” (BAUMAN, 2010, p. 112). Na modernidade sólida, “o propósito da educação [era] ensinar a obedecer” (BAUMAN, 2010, p. 107). Outra tarefa da educação era a de “pavimentar o caminho para o progresso”. Na esteira do autor, percebe-se que os esforços educacionais proselitistas tinham o foco de legislar e não de disseminar o conhecimento. Ou seja, a educação foi uma forma de esquematizar ações administrativas, de domesticar os súditos através da instrução, enquanto as elites deveriam ser esclarecidas (BAUMAN, 2010).

A partir de Bauman (2010), pode-se estabelecer o seguinte esquema a fim de apresentar os fundamentos da educação moderna sólida: *Razão(mente)>corpo*. Aqui a mentalidade racionalizada recebe a primazia enquanto o corpo deve servir (ou seja, a função do corpo é considerada secundária em relação ao desempenho da razão). Esse esquema aponta indícios para uma reflexão da educação corporal. Assim sendo, o corpo deveria ser “adestrado” (segundo o termo foucaultiano) para se portar bem na sociedade e reproduzir a ordem social vigente que, segundo Bauman (2010), foi pautada na *ética do trabalho*. Esse

adestramento é instrutivo e racionalizado, operacionalizado pela vigilância e fracionado pela disciplinarização. Conforme aponta o sociólogo, a educação da era sólido-moderna foi influenciada pela estrutura rígida e rotinizada de estímulos e respostas, marcadamente representada pelos behavioristas (Pavlov) e pela vigilância panóptica – ali se tratava de esquadrinhar, remodelar, reformar aqueles que se desviassem do caminho predito como o correto (BAUMAN, 2013a).

Longe desta utopia moderna, percebe-se que as ações legisladoras do Estado moderno não foram suficientes para implementar uma ordem social completa (um *compleat mapa mundi*). Como aponta o autor, esse foi o drama vivido cotidianamente pela elite dos governantes e *philosophes*. "São todos igualmente receptivos à Razão?" (BAUMAN, 2010, p. 110). Essa foi uma grande questão posta à elite que se via cada vez mais impossibilitada de administrar e, por isso, procurava implementar novas formas de governar a população. Já em *44 cartas do mundo líquido moderno*, Bauman (2013a) discute a questão da educação a partir da questão "o mundo é inóspito à educação?". Consideremos as seguintes palavras do sociólogo:

> Tudo isso vai de encontro ao que a educação e a pedagogia defenderam na maior parte de sua história. Afinal, essas premissas foram criadas para corresponder a um mundo no qual as coisas eram duráveis, na esperança de que perdurassem e na intenção de que durassem ainda mais do que até então. Num mundo desse tipo, a memória era um patrimônio. Quanto mais longe alcançasse e mais tempo permanecesse, mais valiosa se tornava. Hoje esse tipo de memória firmemente entrincheirada parece ter um potencial incapacitante, em muitos casos; em outros, parece induzir a erros; na maioria das vezes inútil. (BAUMAN, 2013a, p. 130).

O sociólogo indica que há uma inversão na lógica dos preceitos educacionais, na modernidade, devido à passagem da ênfase da produção para a do consumo (BAUMAN, 2001). A nova fase fluida em que a modernidade se encontra, apresenta novas perspectivas para a aquisição do conhecimento. Se a modernidade sólida se baseou na *ética do trabalho*, a modernidade líquida se baseia na *estética do consumo*, ou seja, há uma mudança no axioma que orienta as relações modernas (BAUMAN, 2001). O consumo é orientado, segundo Bauman (2013a, p. 127), pela *descartabilidade*, ou seja, "a alegria de livrar-se de objetos, de dar-lhes fim, descartá-los e jogar fora é a verdadeira paixão de nosso mundo líquido" e "falar sobre a capacidade de durar por muito tempo não é mais um elogio aos objetos nem aos vínculos humanos". O consumismo não está ligado ao acúmulo de bens, pelo contrário, ele se baseia na fruição instantânea e imediata das coisas (produtos e serviços).

. Para Bauman (2013a, p. 126-127),

> No mundo líquido moderno, a solidez das coisas, assim como a solidez das relações humanas, vem sendo interpretada como ameaça: qualquer juramento de fidelidade, qualquer compromisso de longo prazo (para não falar nos compromissos intemporais), prenuncia um futuro sobrecarregado de obrigações que limitam a liberdade de movimento e a capacidade de agarrar no voo as novas e ainda desconhecidas oportunidades que venham a surgir. A perspectiva de assumir pelo resto da vida algo ou uma relação difícil de controlar é pura e simplesmente repugnante e assustadora. Não admira que mesmo as coisas mais desejadas envelheçam depressa, percam seu brilho num piscar de olhos e se transformem, de distintivos de honra, em estigmas de vergonha.

Nessa esteira, a educação não é mais vista como um "produto" a ser adquirido e conservado; a crítica à verdade do conhecimento e o relativismo contemporâneo indicam, paradoxalmente, que a educação constituída nos fundamentos da modernidade sólida, que projetava as ações de ordenamento do mundo, está em apuros. Nas palavras de Bauman (2002, p. 50), "[...] o mundo tal qual hoje se vive assemelha-se mais a um aparelho para esquecer, do que um lugar de aprendizagem". A citação indica uma mudança paradigmática nos moldes educacionais do mundo moderno fluido onde a aprendizagem não se dá mais pelo "acúmulo de excedentes", mas através do fluxo contínuo de informações (daí a importância do esquecimento). Então, segundo o autor, se apegar aos conhecimentos, retirando-se do fluxo, não é algo bem quisto na modernidade em sua fase líquida (BAUMAN, 2002).

Percebemos que hodiernamente o conhecimento transformou-se em informação que, "assim como outras mercadorias no comércio, [...] são para consumo imediato, no local e descartáveis" (BAUMAN, 2002, p. 57). Essas transformações apontam para uma maior especialização do conhecimento, agora uma informação parcial. Entendemos que essa lógica produz sempre novas informações temporárias e indissociadas, que, entre si, apresentam suas "prescrições" (ou conselhos) embebidas nas ambivalências e contradições.

A escola que fora institucionalizada na modernidade sólida como uma medida "temporária" para o projeto de ordenamento do mundo – de moldar a sociedade, o ambiente humano – que estaria vinculada ao cotidiano do trabalho, enfim seria "[...] um efeito total de projeção da sociedade segundo a voz da Razão" (BAUMAN, 2010, p. 101); agora, se depara em um paradoxo: o mundo mudou, mas, ela não (BAUMAN, 2002). Não mudou no sentido de sua estruturação de disseminação do conhecimento que ainda perdura de forma sólida (um conhecimento para toda a vida). O esquema social contemporâneo exige dos indivíduos que procurem soluções privadas para os problemas sociais (BAUMAN, 1999; 2002). As soluções privadas, como apontou Bauman (1999), são ofertadas pelos especialistas. Isso indica que a figura do professor, enquanto portador do conhecimento sólido e durável, entra em declínio;

isso não implica em sua retirada de cena, mas em tensionar/refletir sobre seu trabalho desenvolvido.

Como aponta Bauman (2013a, p. 140-141):

> A educação assumiu muitas formas no passado e se demonstrou capaz de adaptar-se à mudança das circunstâncias, de definir novos objetivos e elaborar novas estratégias. Mas, permitam-me repetir: a mudança atual não é igual às que se verificaram no passado. Em nenhum momento crucial da história da humanidade os educadores enfrentaram desafio comparável ao divisor de águas que hoje nos é apresentado. A verdade é que nós nunca estivemos antes nessa situação. Ainda é preciso aprender a arte de viver num mundo saturado de informações. E também a arte mais difícil e fascinante de preparar seres humanos para essa vida.

É nesse contexto que se encontram os desafios de uma educação para a saúde. Concordamos com Czeresnia (2003), que uma das ações necessárias com relação à educação para a saúde, na contemporaneidade, é aquela que valoriza a interação de sensibilidade e pensamento. Ou seja, compreendemos que o processo de emancipação ocorre na interação das esferas política, ética e estética que o indivíduo opera em suas vivências pessoais diárias. Destarte, o professor precisa se despir do fardo que lhe foi conferido pela institucionalização da educação *sólida*. Compreendemos que essa aposta talvez indique caminhos no processo de inovação pedagógica (FARIA *et al.*, 2010), no campo da Educação Física escolar, em relação à promoção da saúde. Nesse sentido, valemo-nos mais uma vez do pensamento de Czeresnia (2003) para expressar essa aposta na educação para a saúde: não basta conhecer o funcionamento das doenças para encontrar os mecanismos para o controle dessas; é necessário promover a conexão entre o conhecimento científico e a sensibilidade relativa aos corpos dos alunos e, desta forma, alargar as possibilidades de resolver problemas concretos relacionados à saúde.

2.3 EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: conceitos e práticas na Educação Física escolar

Nesse subtópico focaremos nas concepções e práticas da saúde na Educação Física escolar para, então, considerarmos a educação para a saúde como possibilidade de trabalho pedagógico para a promoção da saúde dos escolares. Entretanto, inicialmente, é interessante ressaltar dois conceitos apresentados no livro *Educação para a saúde* de Carvalho & Carvalho (2006). O primeiro é o conceito de *saúde* e o segundo, de *educação para a saúde*.

Ao tecerem uma crítica ao conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde[23] (OMS), Carvalho & Carvalho (2006) compreendem que, apesar desse conceito expressar o lado positivo de ampliação do conceito para além da dimensão biológica, ele apresenta uma pretensão utópica e estática, ou seja, "esta definição não inclui os aspectos adaptativos da pessoa face às suas perturbações" (CARVALHO; CARVALHO, 2006, p. 6). Deste modo, apresentam, entre outras concepções, o conceito de Déjours: "*Saúde é a capacidade de cada homem, mulher ou criança criar e lutar pelo seu projecto de vida, pessoal e original, em direcção ao bem-estar"* (DÉJOURS *apud* CARVALHO; CARVALHO, p. 7, *grifos dos autores*).

Segundo os autores,

> Este conceito é dinâmico, tem em conta a capacidade funcional do ser humano e introduz a indicação de géneros e grupos etários (embora sem os distinguir entre si), assim como a singularidade de cada pessoa na luta pelo atingir dos seus objectivos de vida. (CARVALHO; CARVALHO, p. 7).
>
> As palavras «projecto pessoal» que aparecem no conceito de saúde de Déjours (1993), reportam-nos também para o processo educativo, uma vez que, este (sic.) é um processo de autoformação. Por sua vez os verbos «criar e lutar» lembram-nos a perspectiva dinâmica da educação e da própria saúde. (CARVALHO; CARVALHO, p. 12).

A conceptualização dinamizada do conceito de saúde indica uma operacionalidade da teorização na esfera da educação para a saúde. Dessa forma, ainda na esteira de Carvalho & Carvalho (2006), consideremos o conceito de educação para a saúde que os autores buscam em Tones & Tilford:

> *Educação para a saúde é toda a actividade intencional conducente a aprendizagens relacionadas com saúde e doença* [...], *produzindo mudanças no conhecimento e compreensão e nas formas de pensar. Pode influenciar ou clarificar valores, pode proporcionar mudanças de convicções e atitudes; pode facilitar a aquisição de competências; pode ainda conduzir a mudanças de comportamentos e de estilos de vida*. (TONES; TILFORD *apud* CARVALHO; CARVALHO, 2006, p. 21, *grifos dos autores*).

Apesar de os conceitos citados de saúde e educação para a saúde avançarem em relação ao conceito da Organização Mundial da Saúde (CARVALHO; CARVALHO, 2006), notamos que eles ainda estão extremamente centrados no indivíduo. No campo da Saúde Coletiva e na visão de autores como Canguilhem (2002), Bauman (2013a, 2013b), Lupton (2000) e Antonovsky *apud* Oliveira (2004), percebe-se como necessário, considerar que as relações sociais estão incluídas no processo de produção da saúde. Nesse sentido, poderíamos

[23] Um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.

acrescentar a esses conceitos uma concepção relacional entre os sujeitos que lutam para atingir seus objetivos de vida.

Uma concepção ampla de saúde é aquela que considera o processo e as relações sociais (ou seja, que o indivíduo não é uma ilha). Destarte, após uma releitura do conceito de educação para a saúde, podemos considerar estar esse de acordo com a concepção de Kottmann & Küpper (1999). Os mesmos autores ressaltam uma série de objetivos, competências e habilidades a serem obtidos através do trabalho com a educação para a saúde[24]. Nesse sentido, Carvalho & Carvalho (2006) apontam que a educação para a saúde veicula conhecimentos e que essa construção se faz baseada na afetividade de cada indivíduo. "É, por isso, muito importante a relação que se estabelece entre os educandos e entre estes e o educador para o sucesso de qualquer programa educativo" (CARVALHO; CARVALHO, 2006, p. 16). Vale ressaltar a seguinte declaração dos autores: "educar as pessoas para a saúde é criar condições para as pessoas se transformarem, saberem o porquê das coisas. Mostrar-lhes que elas podem aprender e sensibilizá-las para a importância dos conhecimentos ligados com a sua saúde. Isto exige dinâmica de trabalho" (CARVALHO; CARVALHO, 2006, p. 19).

Compreendemos que essa dinâmica (que é relacional) deve ser protagonizada, na teoria e na prática, em constante tensão dialética. Como vimos no decorrer desse capítulo, "o próprio processo educativo é um processo que conduz à saúde do ser humano, inserindo-se também no seu projecto de vida" (CARVALHO; CARVALHO, 2006, p. 12). Nessa linha de pensamento, Kottmann & Küpper (1999) ressaltam que as premissas teóricas têm consequências práticas nas aulas de Educação Física. Portanto, o processo educativo deve ser direcionado para o desenvolvimento da capacidade de ação dos alunos e alunas no campo do movimento, jogo e esporte e, assim, desenvolver as competências e habilidades por meio de projetos que fomentem a saúde e o bem-estar (KOTTMANN; KÜPPER, 1999).

[24] Na sequência abordaremos especificamente a concepção desses autores.

2.3.1 Concepções de saúde na Educação Física

Hodiernamente, de acordo com a Resolução nº 287, de 8 de outubro de 1998, a Educação Física situa-se entre as quatorze categorias profissionais[25] de saúde de nível superior para fins de atuação no Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1999). Também podemos ver que, na área de fomento à pesquisa e produção do conhecimento, a Educação Física é classificada na área 21[26] que compõe a Grande Área da Saúde, segundo a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Essas classificações servem para efeito de enquadramento funcional das áreas do conhecimento, para o exercício de atividades científicas e/ou políticas e para a distribuição de verba (fomento) dos fundos orçamentários públicos.

Conforme aponta Carvalho (2005), a saúde sempre foi objeto de estudo da Educação Física, marcadamente com a organização da comunidade científica em laboratórios de pesquisa, em especial os de fisiologia do exercício, a partir de 1970, no Brasil. "Entretanto, as atenções da Educação Física estiveram voltadas para uma determinada saúde!" (CARVALHO, 2005, p. 99). A exclamação da autora refere-se à lógica biomédica que tem orientado tanto a produção de conhecimento quanto a prática de intervenção da área – sejam em escolas, clubes, academias, etc. Como vários autores vêm apontando (CANGUILHEM, 2002; LUPTON, 2000; MEZZAROBA, 2012; ASSUMPÇÃO; NINA, 2010; CARVALHO, 2005; 2006; DEVIDE, 2003; KUNZ, 2007; BAGRICHEVSKY *et al.*, 2003; 2006; 2007; OLIVEIRA, 2004), a concepção de saúde, orientada estritamente em princípios biológicos, tem limitado a compreensão e desenvolvimento de ações que atendam a integralidade do ser humano.

Com relação à Educação Física escolar, o tema saúde sempre esteve presente, seja como objetivo principal ou secundário. Na esteira de Oliveira (2004), veremos que o entendimento sobre saúde – enquanto um fenômeno social – sofreu mudanças nas últimas décadas com relação à Educação Física escolar. "A saúde, que sempre foi entendida apenas como a ausência de doença e práticas curativas [ou como aponta Bracht (2013), uma prática paramédica], hoje, é representada muito mais por um conjunto de atitudes e parâmetros que

---

[25] Assistentes sociais, biólogos, biomédicos, profissionais de Educação Física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, odontólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

[26] Também são subáreas a fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional.

envolvem os indivíduos com ações profiláticas e multiprofissionais" (OLIVEIRA, 2004, p. 241). A saúde na escola se desloca da lógica biomédica para ganhar um sentido mais amplo[27], com a entrada de outras áreas do conhecimento e a atuação de seus profissionais (OLIVEIRA, 2004).

Apesar desse deslocamento apontado por Oliveira (2004), outros estudos (citados na sequência) apresentam que existe um descompasso em relação à ampliação do conceito de saúde. Ou seja, existem professores que ainda atuam segundo a tradição e postulados biomédicos. Uma das razões para isso pode ser o pensamento hegemônico de saúde ancorado na atividade física. Na esteira de Bauman (2013a), consideramos que essa hegemonia tem sido fortemente influenciada pela concepção de busca pelo condicionamento físico. Mesmo que seja realizada uma "crítica" (no âmbito do discurso) à concepção restrita de saúde, se isso não tiver um impacto inovador nas práticas pedagógicas cotidianas, não será capaz de afetar a agenda estabelecida pela representação hegemônica da concepção de saúde, construída no seio da Educação Física[28]. Por exemplo: Mezzaroba (2012) aponta que ainda existe certo "vazio" em relação à compreensão do tema saúde, por parte de professores de Educação Física; já Devide (2003) indicou a influência da instituição médica na construção de uma Educação Física como sinônimo de saúde (baseada nos aspectos anatômicos e de rendimento físico); os dados apresentados no estudo de Mustafa (2006) apresentam bem as opções de uma parcela de professores, que compreendem a saúde na Educação Física como a aplicação de programas de atividade física.

O tema saúde é recorrente quando se trata da Educação Física (escolar) e como acrescentam Kottmann & Küpper (1999), esse tema tem sido visto como uma prova de legitimação pedagógica, em sua constância, na tradição da *Educação Física*[29]. Percebe-se que, paradoxalmente, as práticas pedagógicas relacionadas à saúde na Educação Física podem

---

[27] A saúde deixa de ser pensada apenas nas questões restritas (biofisiológicas) para que as questões culturais e sociais possam ganhar espaço nas discussões (ampliadas) sobre questões da vida.

[28] Compreendemos que a crítica deve ser seguida das práticas inovadoras (e vice-versa), uma vez que ambas devem estar presentes na mudança dos cenários em que as concepções e práticas de saúde são construídas. Aqui, no nosso caso, nos espaços institucionais da escola e universidade.

[29] Aqui Schulsport (literalmente esporte escolar) é traduzido como Educação Física, já que na Alemanha, a partir da década de 1970, a comunidade da Educação Física (Leibeserziehung), com a criação da Ciência do Esporte (Sportwissenschaft), decidiu substituir o termo Educação Física (escolar) pela expressão Esporte Escolar (Schulsport) ou então, mais especificamente, aula de esporte (Sportunterricht). Quando estivermos nos referindo a essa tradução, utilizaremos o destaque em *itálico* (*Educação Física*) para diferenciar Schulsport de Leibeserziehung.

ocorrer a partir de, pelo menos, dois entendimentos distintos: 1) uma em que são desenvolvidas ações de ampliação do conceito e *inovação pedagógica* e 2) outra em que são trabalhadas práticas vinculadas ao reducionismo – no sentido estrito do termo.

Em relação à Educação Física escolar, Devide *apud* Oliveira (2004) sinaliza duas formas de entendimento de saúde: uma voltada à aptidão física relacionada à saúde (Health Related Fitness) e outra para a promoção da saúde (Health Promotion). A primeira remete-nos a uma visão cartesiana de homem, ao mesmo tempo em que relaciona o movimentar-se a questões puramente biológicas. Essa abordagem ainda reduz o sujeito de sua prática a um invólucro anatômico e biomecânico, atribuindo-lhe a culpa por não se enquadrar nos preceitos aceitos por seu paradigma. A segunda refere-se às práticas de formação integral centradas no sujeito e na sua relação com o mundo. Podemos considerar que "esta última ainda está em construção pela área da Educação Física" (OLIVEIRA, 2004, p. 241).

Ferreira (2001), ao tentar "ampliar o enfoque" da relação aptidão física e saúde na Educação Física, indica que, nesse processo, é preciso que a atenção dos professores dessa disciplina esteja voltada para a globalidade do trabalho realizado a partir da saúde. Ou seja, não limitando-a a questões estritamente biológicas, mas compreendendo as questões sociais. Segundo Kirk *apud* Ferreira (2001, p. 49), a ênfase dada aos procedimentos reducionistas pode levar a "uma visão instrumental da Educação Física que não dá importância ou menospreza as valiosas experiências educacionais que os alunos podem ter através das atividades físicas". Apesar do avanço observado nesses autores, temos percebido que não é "colando" as questões socioculturais que de fato será operacionalizado um conceito amplo de saúde. A seguir, nos deteremos um pouco mais em apresentar a concepção de aptidão física relacionada à saúde.

Com relação à aptidão física, Assumpção & Nina (2010, p. 303) apontam que:

> Foi no final do século XIX e início do XX que se consolidaram os argumentos de caráter científico que relacionaram a adição de hábitos regulares de exercícios físicos a um sentimento de bem-estar geral, fundamentados em dados fisiológicos objetivos como pressão arterial, composição corporal, variações na bioquímica do sangue com o monitoramento dos níveis de colesterol e glicose, somente para dar alguns exemplos.

Este trecho indica que a ciência moderna contribuiu para a formação de um imaginário social em torno da atividade física, em que o bem-estar geral do indivíduo está relacionado com os padrões quantificáveis das variáveis biológicas do organismo humano.

Ainda mais, o trabalho dos autores supracitados propõe uma ampliação do sentido de atividade física como presente em outras abordagens de investigação realizadas na área, como por exemplo, os estudos de Nahas (2001) e Guedes & Guedes (2001). Enquanto o primeiro indica a aderência à prática de atividade física e adoção de hábitos e estilos de vida ativa através do privilégio da vontade pessoal, determinação e da decisão consciente, o segundo relata uma maior influência da experiência escolar como responsável pela construção de uma cultura da atividade física. Esses estudos indicam a preocupação de uma parte da comunidade científica em investigar e fomentar a adoção de hábitos de vida ativa no combate ao aparecimento de enfermidades relacionadas ao sedentarismo.

Nesse ponto, cabe ressaltar a denúncia de Lupton (2000, p. 32) com relação às ideologias dominantes que circulam na Educação Física escolar:

> Há várias ideologias dominantes circulando na Educação Física escolar contemporânea: o individualismo, ou a ênfase nos valores que sustentam o empreendimento individual nas competições; a 'mania de saúde' e a valorização do condicionamento físico como instrumento que leva à boa saúde, e a noção de que a boa saúde resulta de um controle cuidadoso; a racionalidade tecnocrática, com ênfase na eficiência, no controle do tempo e a noção do corpo humano como uma máquina, e a Educação Física como uma 'ciência' projetada por '*experts*' que é meramente implementada por professores; e o mesomorfismo, ou privilegiamento do corpo ajustado, delgado e musculoso ao invés do corpo magro e arredondado. (*grifo da autora*).

Essa interpretação da autora coaduna com o pensamento sociológico baumaniano em relação à saúde e educação (BAUMAN, 2013a; 2013b). A lógica do *autoaperfeiçoamento* carrega esses valores de individualidade (privatização da ambivalência), eficiência e autodisciplina. Mas, apesar da cena de produção científica dos *experts* pensamos, com Bauman (2010), que os professores de Educação Física podem abdicar da condição de "aplicadores" para se tornarem "intelectuais *intérpretes*" daquilo que é produzido no campo da ciência, cultura e sociedade.

Hodiernamente há certo consenso de que as práticas (esportivas) de alto rendimento não proporcionam saúde e que as abordagens sustentadas num suporte meramente biológico, objetivista, individualista e racionalista estreitam as possibilidades de humanização ao desconsiderarem a dimensão subjetiva e social das práticas de saúde. Segundo Carvalho (2005, p. 102), uma possível extrapolação caminha no sentido de que

> A complexidade do campo exige análises a partir de diferentes olhares, não só o das Ciências Biológicas. A saúde como objeto não é obediente às determinações da predição, aquela das antecipações rigorosas e precisas. No entanto, os saberes e

> práticas em saúde que prevalecem na Educação Física são ainda os que se fixam em dados estatísticos, que reduzem o processo saúde-doença a uma relação causal determinada biologicamente, que desconsideram a história da sociedade, e que tendem a responsabilizar, única e exclusivamente, o indivíduo pela sua condição de vida.

Outra concepção emergente no discurso acadêmico da Educação Física é sobre as práticas corporais que "[...] representam uma possibilidade fundamental para a educação, o lazer e para a manutenção da saúde" (SILVA; DAMIANI, 2005, p. 23). Silva & Damiani (2005) indicam que as práticas corporais na contemporaneidade colocam uma infinidade de questões, algumas possibilidades e muitos desafios em áreas como a educação e a saúde.

> Essas questões e potencialidades podem ser melhor compreendidas ao considerarmos que há contradições inerentes a esta sociedade e que se mostram, inclusive, como ambiguidades no trato com a corporeidade, resultantes de um século que (re)descobriu, manipulou e mitificou o corpo. (SILVA; DAMIANI, 2005, p. 17).

Ainda apontam a necessidade de articulação de referenciais teóricos de variadas áreas do conhecimento, numa perspectiva interdisciplinar indicando, nessa relação, a condição de uma multivocalidade que "coloca o corpo e as práticas corporais como objeto de reflexão de várias ciências, além daquelas da saúde, e também, como tema privilegiado da arte, da filosofia e da cultura popular" (SILVA; DAMIANI, 2005, p. 22). Dessa forma, a questão emergente é a de superação da concepção funcionalista e da lógica instrumental, que prevalecem ainda nas práticas corporais contemporâneas. A grande relação posta é de que as práticas corporais, "[...] como fruto do processo de diferentes construções coletivas e como potencialidade individual, devem permitir vivências e experiências o mais densas e significativas possível" (SILVA; DAMIANI, 2005, p. 24).

Nesse sentido, trabalhos vêm sendo desenvolvidos numa perspectiva sociocultural abrangendo as demais esferas da vida (social, histórica, subjetividade, etc.). Nas próximas linhas, focaremos na apresentação de alguns deles, na perspectiva de realizar reflexões acerca de seus limites e possibilidades, à medida que suas diferenciadas abordagens possam se aproximar ou distanciar com relação a suas perspectivas teórico-metodológicas.

2.3.2 A saúde nas propostas pedagógicas da Educação Física escolar: o que pensar delas a partir da sociologia baumaniana?

Encontramos na literatura propostas para ampliação do conceito da saúde na Educação Física escolar. Ferreira (2001) propõe uma ampliação do enfoque da relação entre a aptidão física, saúde e Educação Física escolar. A tese central do autor parece apontar que a Educação Física deve superar as limitações da Aptidão Física Relacionada à Saúde (AFRS). Dessa forma, discute a necessidade da AFRS considerar o caráter multifatorial da saúde (os determinantes ambientais, culturais, sociais, econômicos, etc.). Nas palavras do autor:

> Portanto, não se trata de justificar a aptidão física por si só, entendendo-a apenas como um estado de adaptação biológica às solicitações externas, mas vê-la como um processo que representa todo o envolvimento do indivíduo com o meio, integrando-a as (sic.) ações políticas, econômicas e socioculturais que envolvem a promoção da saúde. (FERREIRA, 2001, p. 49).

A partir de Ferreira (2001), percebe-se que a Educação Física escolar, além de se preocupar em subsidiar e encorajar os escolares a adotarem estilos de vida ativa, deve, principalmente, promover condições para a aquisição da competência crítica para examinar os determinantes sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais relacionados em seus conteúdos. Dessa forma, espera-se que os alunos obtenham autonomia no campo do movimento, esporte e lazer.

A proposta de Ferreira (2001) busca dialogar com uma perspectiva de educação para a saúde em que sejam ampliadas as possibilidades de promover a saúde a partir do conceito de atividade física. Contudo consideramos como um limite desse conceito o diálogo com os elementos ampliados da saúde. Geralmente, ele está vinculado à promoção da saúde biofisiológica e as tentativas de análise crítica dos determinantes que o rodeiam (FERREIRA, 2001) mostram as contradições paradoxais de operacionalização do conceito.

O estudo de Pina (2008) relaciona a atividade física e saúde através de uma experiência embasada pela pedagogia histórico-crítica. Esse estudo foi desenvolvido a partir de uma proposta que assumiu o método dialético de construção do conhecimento escolar, sobre o tema “atividade física e saúde”, com alunos de um programa de educação de jovens e adultos (EJA). O objetivo geral dessa proposta foi o de “adquirir uma consciência crítica sobre o tema e assumir um compromisso efetivo com a superação dos problemas sócio-políticos atuais que determinam a obtenção de saúde” (PINA, 2008). A experiência foi

desenvolvida a partir dos cinco passos do método dialético da pedagogia histórico-crítica (SAVIANI *apud* PINA, 2008). A seguir mostraremos sucintamente esses passos.

O primeiro passo é a *identificação da prática social*, em que se tem uma primeira leitura da realidade e o contato inicial com o tema a ser estudado. Esse momento pode ser dividido em duas partes: 1) o anúncio dos conteúdos e 2) a sua vivência cotidiana. É interessante notar que a abordagem partiu dos conhecimentos dos alunos para o debate sobre o tema, levantamento de questões e a sistematização dessas. O segundo passo é a *problematização*. Nessa fase, deve ser realizado um levantamento do que é fundamental para depois ver qual o conhecimento necessário para resolver os problemas da prática social. O terceiro passo é a *instrumentalização*, que está relacionada à apropriação dos instrumentos teóricos e práticos para a transformação da realidade. O quarto passo é a *catarse*. Esse é "um momento de expressão elaborada da nova forma de entendimento da prática social a que se ascendeu" (SAVIANI *apud* PINA, 2008, p. 164). Segundo Pina (2008), essa fase possibilitou aos alunos superarem os entendimentos limitados do senso comum com respeito à atividade física e saúde.

> A compreensão de que a atividade física garante saúde, assim como a ideia de que existe uma relação direta entre prática de exercícios físicos e obtenção de saúde, foi sendo elaborada em um novo patamar, no qual determinantes sociais, políticos e econômicos passaram a ser levados em consideração. (PINA, 2008, p. 164).

No sentido expresso dessa etapa, os alunos elaboraram a síntese de que a atividade física pode oferecer benefícios à saúde, se praticada corretamente; entretanto, ela não a garante (PINA, 2008). Segundo Pina (2008), os alunos expressaram essa nova síntese através da elaboração de um texto e a apresentação de trabalho (cartaz) em grupo. Por fim, a *prática social final do conteúdo*, se conforma no quinto passo. Para Gasparin *apud* Pina (2008, p. 165), essa "é a manifestação da nova postura prática, da nova atitude, da nova visão do conteúdo no cotidiano". De posse de uma nova compreensão, os alunos podem agir conscientemente para transformar seus projetos de vida. Abaixo, apresentamos o quadro 1, extraído do estudo de Pina (2008).

Quadro 1 – Manifestação da nova atitude prática e propostas de ação dos alunos

Intenções e propostas de ação	
Manifestação da nova atitude prática	Proposta de ação da nova postura prática
1 – Aprender mais sobre a relação "saúde e atividade física".	1 – Fazer leituras, assistir a reportagens sobre o tema.
2 – Situar-se criticamente frente às formulações sobre atividade física e saúde, utilizando o conhecimento adquirido para compreendê-las criticamente.	2 – Analisar formulações sobre atividade física e saúde veiculadas pela mídia.
3 – Manifestar uma atitude favorável à prática de atividade física e à obtenção de saúde.	3 – Realizar atividade física nos momentos de lazer e reivindicar das autoridades competentes a erradicação dos fatores que comprometem a saúde da comunidade.

Fonte: Pina (2008, p. 166)

Outra experiência, relatada por Knuth, Azevedo & Rigo (2007), foi desenvolvida a partir de intervenções junto a alunas do terceiro ano do ensino médio. Segundo os autores, apesar de a saúde ser um tema recorrente na Educação Física escolar, existem controvérsias sobre as práticas que vem sendo desenvolvidas nessa temática. Três problemáticas são levantadas pelos autores: 1) o conceito de saúde tem sido tratado de forma superficial (e restrita aos preceitos bio-fisiológicos); 2) existe uma predominância do discurso sobre a saúde nas aulas, em detrimento das práticas e intervenções aplicadas no movimentar-se; 3) a cisão entre os conhecimentos das Ciências Biológicas e os das Ciências Humanas e Sociais conformam uma espécie de "epistemologia da segregação" (KNUTH; AZEVEDO; RIGO, 2007).

É interessante notar que Knuth, Azevedo & Rigo (2007) também partiram das experiências das alunas sobre o tema. Com respeito aos conteúdos, foram eleitos temas geradores para serem trabalhados nas aulas: ginástica e musculação; culto ao corpo; caminhada; dietas alimentares. Percebe-se, a partir dos autores, que é um desafio incluir o tema da saúde nos conteúdos tradicionais da Educação Física escolar.

Vale ressaltar que, segundo os autores, a saúde não foi vista como um conteúdo isolado, mas como tema associado aos conteúdos mais clássicos da Educação Física. Os mesmos ainda apontaram como possibilidades de inserção do tema: apresentar o conteúdo em

dias de chuva; atividades extraclasses; oficinas; teatro; apresentação de telejornal; mimetização de tribunal; jornais e filmes (KNUTH; AZEVEDO; RIGO, 2007).

Sobre a questão do debate da saúde na Educação Física, Knuth, Azevedo & Rigo (2007, p. 76) afirmam que:

> Muitas vezes, a saúde debatida no espectro da Educação Física se fragiliza em função da limitação teórica de sua compreensão; é mais promissor, entretanto, procurar atenuar essa barreira, do que se limitar a crítica. Enxergar as limitações não pode ser um entrave para a prática, e sim um impulso no sentido de propor avanços.

Aqui vemos uma aposta de conviver com os limites gerados na discussão da educação e da saúde na Educação Física. A partir da concepção de ambivalência (BAUMAN, 1999), percebemos que para avançarmos nas discussões do conceito e na prática, é necessário perceber esse momento de indecisão como benéfica e necessária.

Farinati & Ferreira (2006) apresentam três experiências relacionadas à saúde nas aulas de Educação Física. A primeira ocorreu em uma aula com alunos de uma 4ª série do ensino fundamental e teve como tema o funcionamento do coração e sistema circulatório, durante o desenvolvimento de uma prática corporal. Os alunos foram levados a refletir sobre questões referentes ao: “por que ocorrem mudanças no meu corpo durante uma determinada intensidade de exercitação?”. Através de atividades práticas, como a brincadeira de pique-pega (em que as crianças correm) e da ação dialógica, os professores foram conversando com os alunos, assim, construindo o conhecimento acerca do assunto. A segunda refere-se a um trabalho realizado com uma turma de ensino médio. Eles realizaram levantamentos sobre os espaços voltados ao lazer em sua localidade. No final do trabalho, os alunos prepararam um relatório reivindicando e propondo melhorias nos espaços de lazer que foi encaminhado à prefeitura desse município. A terceira experiência foi desenvolvida com alunos das séries finais do ensino fundamental. O tema abordado foi sobre as condições térmicas do corpo durante o desenvolvimento de uma prática corporal. Nesse sentido, foi trabalhado com os alunos os conceitos relacionados ao tema – que também foram estudados na prática. Para tanto, foram utilizados termômetros para aferição da temperatura corporal durante várias situações de exercício (com intensidades, vestimentas diferentes, etc.).

Apesar de percebermos um enfoque biológico em duas das três experiências, consideramos que essas procuraram ir para além das aulas tradicionais (quais sejam, aquelas voltadas somente ao desporto coletivo) e do sentido unicamente discursivo que, muitas vezes,

a saúde recebe nas aulas de Educação Física. Essas experiências se aproximam de uma concepção de educação para a saúde (KOTTMANN; KÜPPER, 1999) ao tornarem possível um tratamento pedagógico do tema, a partir do desenvolvimento das práticas corporais. Especificamente, o trabalho desenvolvido no ensino médio indica um trabalho de sensibilização dos alunos, uma vez que esses foram levados a refletir e buscar soluções coletivamente para questões referentes às políticas públicas relacionadas ao lazer em sua localidade.

Outro trabalho que debate a questão da saúde na Educação Física é o de Oliveira (2004). O autor sintetiza o modelo *salutogênico* de Antonovsky em contraposição ao modelo *patogênico* biomédico e coloca como questões centrais, a mudança de paradigma e o desenvolvimento de práticas pedagógicas da Educação Física escolar e sua relação com a saúde. O modelo *salutogênico* apresenta uma visão alternativa para a saúde que era vista como um conceito ortodoxo – existiria um nível superior de saúde em que poderíamos relaxar (BAUMAN, 2013a). Para Oliveira (2004, p. 251) “o tema saúde é algo muito mais amplo do que simplesmente estar fisicamente ativo”. Assim sendo, a escola deve ser vista enquanto local da promoção, pelos sujeitos, de hábitos e conhecimentos significativos e, por isso, incorporados em suas vidas para contribuir no crescimento pessoal e social.

Nessa esteira de pensamento, é possível entender que “o movimento é a porta de entrada do homem em relação ao mundo” (OLIVEIRA, 2004, p. 252). Segundo os argumentos de Assumpção & Nina (2010, p. 307), que “a vida em sociedade supõe que o indivíduo seja socializado”, o movimento pode ser considerado como um vetor potencial de socialização, uma vez que por intermédio dele são construídos valores e práticas sociais. Nesse sentido, tomar a saúde enquanto uma questão pedagógica, e a partir de uma concepção ampliada, sugere um horizonte de possibilidades para a Educação Física escolar. A partir dessa concepção, o movimento passa a ser entendido como o diálogo permanente do homem com o mundo e com outros homens. Diálogo que colabora para a construção das competências de uma educação para a saúde (KOTTMANN; KÜPPER, 1999). Por isso, deve ser tematizado na complexidade das manifestações que compõem a cultura corporal, com plena valorização das experiências, intencionalidades, necessidades e contextualizações.

Uma Educação Física voltada para o tema da promoção da saúde, ou melhor, de uma educação para a saúde, percebe que “as tradicionais bolas e quadras passam a não ser

suficientes para essa proposta" (FARINATI; FERREIRA, 2006, p. 203). O *layout* da proposta é outro; entretanto, essa inserção necessita ser vista e tomada de forma gradual. "A ideia é mostrar aos alunos que sem uma fundamentação teórica não há como compreender a prática das aulas no pátio/ginásio" (FARINATI; FERREIRA, 2006, p. 203). A questão não é "transpirar menos" e "pensar mais" como apontou Da Matta (2001), mas sim em articular as dimensões do movimento e do pensamento – aquilo que Bracht (1999b) irá chamar de *movimentopensamento* – e pensar na qualidade do movimento e na reflexão (crítica) que se faz sobre ele.

É necessário buscar novas dinâmicas de trabalho à luz da promoção da saúde, levando em consideração a realidade (o contexto) da escola e dos escolares como ponto de partida e chegada das discussões do tema. Esse pensamento é corroborado pelo argumento de Silva (2012, p. 63) ao dizer que "[...] a escola é um lugar propício para promover a saúde não somente do escolar, mas também da sua família e de todo o corpo técnico-administrativo da escola, tornando-os uma comunidade educativa".

A partir do contexto de uma comunidade educativa que esteja interessada na educação para a saúde, a Educação Física assumiria seu espaço na escola, conforme aponta Oliveira (2004), ao consolidar os recursos de resistência: a) ampliar os sentidos e significados das experiências corporais (cultura corporal); b) oferecer suporte social com a apresentação de situações e possibilidades de enfrentamento das atividades diárias; c) realizar a capacitação em relação ao tema saúde, no enfoque da prevenção e da constituição de hábitos saudáveis; d) pautar aspectos relacionados à maneira de viver. Essa perspectiva está de acordo com o pensamento baumaniano de que é preciso preparar as pessoas (através da educação) para viver em sociedade (BAUMAN, 2013a). Compreendemos que, intermédio a ação pedagógica da Educação Física, as pessoas podem agregar elementos da cultura corporal em seus projetos de vida.

Tratar o tema da promoção da saúde na escola, especificamente, a partir da prática pedagógica da Educação Física escolar, é uma realidade que se coloca promissora. O próximo ponto busca tratar a concepção da qual mais nos aproximamos e que, em diálogo com as propostas apresentadas anteriormente, pode indicar elementos para a reflexão e ulterior construção de ações em que uma educação para a saúde se materialize nas práticas cotidianas de professores de Educação Física.

2.3.3 Educação para a saúde: possibilidades na Educação Física escolar

Numa perspectiva da *educação para a saúde* (*Gesundheitserziehung*[30]), Kottmann & Küpper (1999) esquematizam em seu trabalho suas chances e possibilidades na e por meio da Educação Física até o plano da sua prática. Segundo os autores, o processo educativo deveria desenvolver a capacidade de ação de alunos e alunas através da realização de experiências positivas no campo do movimento, jogo e esporte como fundamento para a inclinação de uma atividade de movimento durável (permanente). Destarte, as ações orientadas devem privilegiar o desenvolvimento de competências, nas aulas de *Educação Física*, a fim de constituir uma base sólida para o desenvolvimento de hábitos individuais de movimento que tenham relevância para a saúde (KOTTMANN; KÜPPER, 1999).

Para Kottmann & Küpper (1999), a exposta concepção ampla (ganzheitlich) de saúde exige um esforço de precisão dos objetivos em diferentes níveis ou instâncias; tais objetivos podem/devem ser alocados no plano *pessoal-individual*, no plano *social* e no plano *ecológico*[31]. Nesse sentido, uma proposta adequada de *educação para a saúde* deve ser orientada para o desenvolvimento de competências necessárias, para que alunos e alunas possam agir de forma coerente e responsável nas práticas corporais, tanto nas experiências das aulas de *Educação Física* quanto nos momentos fora delas.

Com os autores podemos realizar uma crítica ao modelo esportivo de rendimento adotado nas aulas de Educação Física escolar. Tal ligação durável com o esporte só será obtida para poucos escolares no caso do modelo tradicional de ensino das modalidades esportivas na *Educação Física*, quer dizer, só terá sucesso, via de regra, com as crianças e

---

[30] A tradução de Gesundheitserziehung como *educação para a saúde* (assim utilizaremos essa expressão para destacar a tradução do termo) embora não corresponda completamente à expressão em alemão, em função da possibilidade nessa língua de "colar" numa palavra dois substantivos (Gesundheit: saúde; Erziehung: educação), é o que mais se aproxima da intenção de relacionar as esferas da educação e da saúde. Não fazem juz à expressão, nem a tradução como Educação Saudável, nem como Educação e Saúde.

[31] O delineamento de objetivos coerentes para o desenvolvimento de competências relevantes para a saúde solicita decisões quanto a objetivos que levem à tematização das inter-relações funcionais entre Movimento e Saúde nos aspectos corporal, espiritual, social e ecológico (KOTTMANN; KÜPPER, 1999). Nesses três planos, os alunos devem ser capacitados a perceber, vivenciar e compreender: 1) as reações dos seus próprios corpos e suas afecções psíquicas quando em movimento (pessoal-individual); 2) as inter-relações sociais das ações de movimento com seus possíveis significados para o bem estar de todos os participantes (social); 3) o seu meio ambiente como condição importante para o movimento, jogos de movimento e esporte relacionados à saúde (ecológico).

jovens já motivados para o esporte e orientados no rendimento (KOTTMANN; KÜPPER, 1999).

A partir de Kottmann & Küpper (1999), compreendemos que uma prática inovadora (FARIA *et al.*, 2010) com relação ao tema saúde, nas aulas de Educação Física, é aquela em que haja concretização das chances de uma *educação para a saúde*, levando os alunos a obterem vivências de sucesso e experiências positivas que gerem uma condição de durável ligação (adesão) ao campo de ação do movimento, do jogo e do esporte (como possibilidade, mas não como imposição!).

A proposta de Kottmann & Küpper (1999) indica que um pré-requisito essencial constitui permitir às crianças e jovens realizar experiências positivas no campo do movimento, jogo e esporte e, assim, desenvolver a capacidade de movimentar-se de tal modo, que tais atividades sejam fomentadoras de saúde e bem-estar. Tais experiências se efetivam principalmente quando as práticas corporais são oferecidas amplamente na diversidade de suas dimensões de sentido: sociabilidade e comunicação, experiência corporal e vivência da natureza, tensão e aventura, assim como experiências de conseguir fazer – de obter sucesso na realização. Se conseguirmos que os escolares tenham experiências significativas no movimentar-se como um campo de ação que enriqueça suas vidas e forneçam a elas um sentido, não estaremos apenas preenchendo um requisito fundamental para uma influência educativa, mas, também, alcançando um fundamento básico para a saúde (KOTTMANN; KÜPPER, 1999).

Para tanto, os escolares necessitam de competências que precisam ser construídas na Educação Física escolar. Essas competências, segundo Kottmann & Küpper (1999), necessitam estar relacionadas aos objetivos relativos às competências relevantes para a saúde. De acordo com os autores, uma proposta adequada de *educação para a saúde* deve estar orientada para o desenvolvimento de competências que levem os escolares a agirem de forma responsável e coerente em relação à saúde. Ainda mais, os objetivos, nessa perspectiva, devem ser deslocados de uma Educação Física tradicional, que se centra no esporte e em seus fins (ou seja, os resultados) para privilegiar antes os processos de trabalho (KOTTMANN; KÜPPER, 1999).

Na esteira de Kottmann & Küpper (1999), percebemos que o desenvolvimento de competências relevantes para a saúde solicita a tomada de decisões com relação a objetivos

que tematizem as inter-relações funcionais entre movimento e saúde nos aspectos corporal, espiritual (seelisch), social e ecológico. Considerando a concepção ampla de saúde apresentada pelos autores, apresentamos a seguir o quadro 2 e nele explicitamos os objetivos que podem ser construídos nos planos pessoal, social e ecológico.

Quadro 2 – Objetivos relativos às competências relevantes para a saúde

No plano pessoal-individual		
Objetivo geral	**Objetivos específicos**	**Questões norteadoras**
Os alunos e alunas devem perceber, vivenciar e compreender as reações dos seus próprios corpos e suas afecções psíquicas quando em movimento.	Alunos e alunas devem, entre outros, vivenciar (experienciar) e compreender: • Que existe uma relação entre a intensidade do movimento e as reações fisiológicas do sistema orgânico; • Quais relações existem entre ações do movimentar-se erradas ou muito intensivas e correspondentes reações fisiológicas (dor, cãibra, dor muscular, lesões);	Aqui se trata, por exemplo, de: • Soltura – tensão – distensão – relaxamento; • Frescor – cansaço – esgotamento – recuperação; • Força – fraqueza; • Pulso basal – pulso inicial – pulso no esforço – frequência de pulso na recuperação; • Respiração calma – respiração funda – respiração ofegante;
	• Como é possível dosar adequadamente os esforços; • Como é possível evitar os perigos de contusões nas práticas corporais; • Qual o significado do aquecimento para a prontidão do organismo; • Que e como o movimento repercute no estado psíquico.	• Aquecer – suar – esfriar – congelar; • Coordenação correta – coordenação dificultada – coordenação deficiente – coordenação prejudicada; • Dor (no baço, cãibra, muscular, sobre esforço, contusão); • Alegria – tristeza – raiva – ódio; • Calma – equilíbrio – stress; • Falta de vontade – vitalidade – hiperatividade; • Satisfação – insatisfação – desilusão – resignação; • Arrogância – confiança – timidez – medo.

Continua (...)

Continuação

No plano social		
Objetivo geral	**Objetivos específicos**	**Questões norteadoras**
Os alunos e alunas devem perceber, vivenciar e compreender as inter-relações sociais das ações de movimento com seus possíveis significados para o bem estar de todos os participantes.	Alunos e alunas devem, entre outros: • Fazer a experiência de ações coletivas no jogo e no esporte que sempre solicitam, também, a integração de cada um para que todos se sintam bem; • Entrar em acordo com outros para que diferentes necessidades possam ser equilibradas; • Poder relativizar o significado de ganhar e perder no jogo; • Poder testar suas próprias ideias de jogo e de mudança de regras e vivenciar e compreender suas repercussões sobre o bem estar de todos; • Poder avaliar corretamente os perigos presentes nas práticas corporais coletivas e extrair daí consequências adequadas.	Aqui se trata principalmente do significado de: • Inclusão social – exclusão social; • Reconhecimento – indiferença – rejeição; • Com outros – ao lado de outros – contra outros; • Critérios de validade individuais – critérios de validade sociais; • Tolerância – intolerância; • Jogo limpo – jogo sujo; • Assistência – prontidão para ajudar – cuidado – descuido – colocar em perigo.
No plano ecológico		
Objetivo geral	**Objetivos específicos**	**Questões norteadoras**
Os alunos e alunas devem perceber, vivenciar e compreender o seu meio ambiente como condição importante para o movimento, jogos de movimento e esporte relacionado à saúde.	Alunos e alunas devem, entre outros: • Vivenciar e refletir sobre as diferenças do movimentar-se em espaços fechados e abertos; • Indagar e utilizar as condições e as possibilidades do movimentar-se e do jogar no espaço escolar e da moradia, ou, • Poder avaliar as possibilidades de movimento no meio ambiente sob a perspectiva da saúde como problemáticas ou então positivas.	Aqui se trata principalmente das oportunidades e limitações para o movimentar-se: • Em diferentes espaços de movimento; • Sob diferentes condições climáticas; • Em diferentes condições de afecção do meio ambiente; • Na responsabilidade para com uma relação cuidadosa com o meio ambiente; • Considerando critérios de segurança já presentes ou elaborados autonomamente.

Fonte: Kottmann & Küpper (1999)

Aqui, e diferentemente da proposta de Guedes & Guedes (2001), a adesão às práticas corporais não está restringida ao trabalho das aulas de Educação Física escolar, ou seja, algo a ser garantido no espaço escolar e que vá, por si só, se transferir para a vida cotidiana dos escolares. Como ressaltam Kottmann & Küpper (1999), somente construir essas competências no âmbito escolar não garante que estão finalizados os esforços de uma *educação para a saúde* de longo prazo, que leve a ações regulares e adequadas à saúde. Se a intenção é garantir o desenvolvimento de uma postura e hábitos, assim como uma integração com o movimentar-se na vida cotidiana, então devem ser dadas oportunidades na Educação Física escolar de *transferência* dessas competências obtidas em situações para além das aulas e das práticas corporais extraescolares[32] (KOTTMANN; KÜPPER, 1999).

Assim, as oportunidades oferecidas aos escolares de testar o agir responsável e adequado sobre a saúde correlacionam-se à sua participação ativa de construir situações de movimento pertinentes à saúde, durante as aulas de Educação Física. Deste modo, a intenção dessa construção está ligada ao incentivo para eles extrapolarem as ações referentes ao tempo-espaço da própria aula. Por exemplo, quando lideram voluntariamente comunidades esportivas escolares (ou comunidades relacionadas a outras possibilidades das práticas corporais) com temas relevantes para a saúde, ou então, organizam práticas corporais saudáveis para os colegas (festivais escolares, competições anuais, encontros de caminhadas e corridas em torno da escola, etc.). Essa perspectiva possibilita aos alunos construírem sentidos e significados, pessoais e coletivos, positivos no campo do movimentar-se, ao mesmo tempo em que agregam essas experiências aos seus projetos de vida (que se constitui na busca pelo bem-estar). A partir dessas oportunidades, os escolares adquirem segurança em espaços de ação conhecidos, podem refletir sobre essas experiências, e, assim, podem ser motivados a utilizar as competências adquiridas também no plano da vida cotidiana (KOTTMANN; KÜPPER, 1999).

Na esteira argumentativa apresentada até o presente, a questão principal indica que uma educação para a saúde é a construção co-participativa de competências, no campo das práticas corporais e da extrapolação das oportunidades de movimentar-se com segurança e do agir responsável em relação à saúde. Destarte, o que se pretende é o ato de continuar a

[32] Notamos que essa perspectiva fomenta o trabalho com o PSE, principalmente possíveis contribuições da Educação Física para esse programa. Nos próximos capítulos abordaremos essa questão, especialmente, na influência que esses autores tiveram na formação com os professores.

discussão acerca da ampliação do conceito de saúde e não de negar esse tema na Educação Física escolar. A relação de proteção e cuidado é aquela que vai para além da educação bancária e de culpabilização do aluno. O professor que cuida não é aquele que obriga o aluno a se curar, mas aquele que mostra caminhos e possibilidades de vislumbre de cenários, até então, desconhecidos. Dessa forma, alunos e alunas podem ter a opção de escolha (através do aprendizado) sobre obter consequências desejáveis sobre a saúde, bem como, evitar as indesejadas. E, principalmente, de ter experiências positivas no campo do movimento, jogo e esporte, tanto quanto desenvolver competências nesse âmbito (KOTTMANN; KÜPPER, 1999). O trabalho do professor é algo fundamental no processo de desenvolvimento de uma educação para a saúde. E no processo terapêutico, não há condutores ou conduzidos: todos são peregrinos numa jornada de descobrimento de nós mesmos (FAZENDA; SOUZA, 2012).

3 AS RELAÇÕES DA EDUCAÇÃO FÍSICA COM O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: portarias, planos de ação e visões dos professores das escolas de Vitória/ES

De acordo com os objetivos do presente estudo, é importante adentrarmos no debate a partir de alguns pontos que nos possibilitem compreender como o tema da saúde é abordado nas práticas pedagógicas de Educação Física escolar. O Programa Saúde na Escola (PSE), a partir de uma ótica específica, nos parece ser um foco interpretativo profícuo na compreensão de algumas ações e possibilidades de tematização da saúde nas aulas de Educação Física.

3.1 O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Esse ponto foi elaborado a partir da legislação do PSE, como segue no quadro 3. É possível perceber a complexidade do programa, devido à gama de informações contidas nos documentos que o regulamentam.

Quadro 3 – Documentos mapeados do Programa Saúde na Escola

Nº	Documentos mapeados	Ementa/Descrição
1	Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.	Institui PSE e dá outras providências.
2	Portaria Interministerial nº 675, de 5 de julho de 2008.	Institui a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola.
3	Portaria nº 1.861, de 4 de setembro de 2008.	Estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para Municípios com equipes de Saúde da Família, priorizados a partir do IDEB.
4	Portaria Interministerial nº 1.399, de 14 de novembro de 2008.	Designa membros para compor a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola.
5	Portaria nº 2.931, de 4 de dezembro de 2008.	Altera a Portaria Nº 1.861/GM, de 4 de setembro de 2008 e credencia Municípios para o recebimento dos recursos financeiros pela adesão ao PSE.
6	Portaria nº 3.146, de 17 de dezembro de 2009.	Estabelece recursos financeiros para Municípios com equipes de Saúde da Família, que aderirem ao PSE.
7	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE 2009.	Apresenta informações que traçam um perfil da situação dos escolares em relação à prevalência dos fatores de risco comportamentais para doenças e agravos não transmissíveis.
8	Portaria nº 790, de 12 de abril de 2010.	Altera a Portaria nº 3.146/GM, de 17 de dezembro de 2009, que estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE.

Continua (...)

Continuação

9	Portaria nº 1.537, de 15 de junho de 2010.	Credencia Municípios para o recebimento de recursos financeiros pela adesão ao PSE, conforme a Portaria nº 3.146/GM, de 17 de dezembro de 2009.
10	Portaria Interministerial nº 3.696, de 25 de novembro de 2010.	Estabelece critérios para adesão ao PSE, para o ano de 2010, e divulga a lista de Municípios aptos para Manifestação de Interesse.
11	Portaria interministerial nº 3.696, de 25 de novembro de 2010.	Retificação desta portaria.
12	Portaria Interministerial nº 1.910, de 8 de agosto de 2011.	Estabelece o Termo de Compromisso Municipal como instrumento para o recebimento de recursos financeiros do PSE.
13	Portaria Interministerial nº 1.911, de 8 de agosto de 2011.	Altera a Portaria Interministerial nº 3.696/MEC/MS, de 25 de novembro de 2010 e define lista de Municípios aptos a assinarem Termo de Compromisso Municipal.
14	Portaria nº 3.014, de 20 de dezembro de 2011.	Habilita Municípios e o Distrito Federal para o recebimento do repasse de recursos financeiros relativos ao PSE.
15	Instrutivo PSE.	Guia passo-a-passo para implementação do PSE.

Fonte: BRASIL (2007; 2008a; 2008b; 2008c; 2008d; 2009a; 2009b; 2010a; 2010b; 2010c; 2011a; 2011b; 2011c; 2011d; 2011e)

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído através do Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2007). Consiste num programa de ação intersetorial entre o Ministério da Saúde e Ministério da Educação que, segundo o Artigo 1º desse decreto, “tem [a] finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde” (BRASIL, 2007). Segundo o *Instrutivo PSE*, essas ações políticas intersetoriais buscam a melhoria da qualidade de vida da população brasileira (BRASIL, 2011e). “Nesse contexto, as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira estão unindo-se para promover o desenvolvimento pleno desse público” (BRASIL, 2011e, p. 5).

O Artigo 2º do decreto nº 6.286 delimita os objetivos do programa: promover a saúde e a cultura da paz; fortalecer os vínculos entre as redes públicas de educação e saúde; articular as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações da rede pública de educação básica; formação integral, promoção da cidadania e direitos humanos; construção de um sistema de

atenção social; fortalecer a comunicação escola/unidade de saúde; fortalecer a participação comunitária e o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometam o pleno desenvolvimento escolar (BRASIL, 2007).

Para alcançar tais objetivos, o PSE está organizado em três componentes que orientam as ações a serem desenvolvidas (BRASIL, 2011e):

I – Avaliação clínica e psicossocial;

II – Promoção e prevenção à saúde;

III – Formação.

Segundo o *Instrutivo PSE*, o componente I apresenta ações do ponto de vista epidemiológico e deve ser desenvolvido pelo caráter de triagem, considerando o ganho da escala em ambiente coletivo escolar. Essas ações possibilitam detectar os escolares com necessidades de atendimento clínico e, consequentemente, providenciar seu encaminhamento às unidades de saúde. Esse momento que deve ser agendado previamente com a direção da escola e, assim, marca a aproximação entre a equipe da saúde e a comunidade escolar (BRASIL, 2011e).

O componente II parte do conceito de Promoção da Saúde, adotado pelo SUS, através da Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006a). Esse conceito é compreendido como uma estratégia de articulação transversal que confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e cria mecanismos que reduzam situações de vulnerabilidade, levando em consideração o contexto, a cultura e os sujeitos. Ainda percebe a escola como um local privilegiado para a promoção da saúde, uma vez que essa contribui para a construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo (BRASIL, 2011e).

A formação dos gestores, profissionais e escolares que participam/atuam no PSE compreende o componente III. As ações de formação são de responsabilidade das três esferas de governo – federal, estadual e municipal.

A parceria entre os setores da educação e saúde desenvolve estruturas e materiais didático-pedagógicos para a implementação de: a) planejamento, monitoramento e avaliação do PSE para os integrantes dos Grupos de Trabalho Intersetorial; b) avaliação das condições

de saúde, promoção e prevenção a riscos e agravos da saúde para os profissionais – da equipe Saúde da Família, unidades de saúde, escolas – e educandos (BRASIL, 2011e).

Considerando esses três componentes, ainda pode-se incluir outro que trata da relação ao acompanhamento do programa, dispondo o PSE em quatro componentes (quadro 4):

I – Avaliação das condições de saúde;

II – Promoção da saúde e prevenção;

III – Educação permanente e capacitação dos gestores, profissionais e jovens para o PSE;

IV – Estudos para monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes e do PSE.

Quadro 4 – Organização do Programa Saúde na Escola

I	AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE • Avaliação antropométrica • Atualização e controle do calendário vacinal • Detecção precoce da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) • Detecção precoce de agravos de saúde negligenciados (prevalentes na região: hanseníase, tuberculose, malária etc.) • Avaliação oftalmológica / Olhar Brasil • Avaliação auditiva • Avaliação nutricional • Avaliação da saúde bucal • Avaliação psicossocial
II	PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO • Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável • Promoção das Práticas Corporais/Atividade Física nas escolas • Educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS • Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas • Promoção da Cultura da Paz e prevenção das violências • Promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável

Continua (...)

Continuação

III	EDUCAÇÃO PERMANENTE E CAPACITAÇÃO DOS GESTORES, PROFISSIONAIS E JOVENS PARA O PSE • Formação do Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) • Formação de Jovens Protagonistas para o PSE/SPE • Formação de profissionais da educação e saúde nos temas relativos ao PSE • Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas • Rede Universidade Aberta do Brasil
IV	ESTUDOS PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA SAÚDE DOS ESTUDANTES E DO PSE • Encarte Saúde no Censo Escolar (INEP/MEC) • Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE/SVS/MS) • Sistema de Monitoramento do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (DST/AIDS e UNESCO) • Pesquisa Nacional do Perfil Nutricional e Consumo Alimentar dos Escolares

Fonte: BRASIL (2011e). Documento Programa Saúde na Escola. Acessado em: http://sistemas.aids.gov.br/saudenaescola2010/sites/default/files/conheca_pse.pdf. Data de Acesso: 18 de março de 2013.

Esses componentes são eixos que se entrelaçam mediante uma relação complexa que pode gerar distintas práticas de educação para a saúde. Deste modo, as concepções de saúde e educação adotadas podem influenciar as ações para a saúde empreendidas no cotidiano escolar.

> A saúde, como produção social, exige a *participação ativa* de todos os sujeitos na construção de ações que visam às (sic.) escolhas mais saudáveis. *Dar visibilidade* aos fatores que colocam a saúde em risco e *desenvolver estratégias* para superar os problemas e adversidades identificados e vivenciados pela comunidade são propostas de ações em saúde. (BRASIL, 2011e, p. 15, *grifos nossos*).

Essa visão nos remete às perspectivas contemporâneas de saúde que, para além da concepção de “saúde como ausência de doença”, indicam que adoecer faz parte da vida e que a saúde é a forma de se lidar com esses “riscos”, e assim, superá-los para instaurar uma nova norma individual (CANGUILHEM, 2002). Individual no sentido de que é “o indivíduo que avalia essa transformação porque é ele que sofre suas consequências” (CANGUILHEM, 2002, p. 135). Poderíamos fazer uma leitura do “dar visibilidade” e “desenvolver estratégias”, na esteira de Canguilhem (2002), como uma experiência de inovação positiva do ser vivo e, nesse sentido, não basta apenas indicar e fazer “emergir” o patológico, mas de capacitar as pessoas para superarem e resistirem às infidelidades do meio.

Para além das questões individuais, a partir de Bauman (2001), podemos perceber como as relações sociais podem colaborar nas reflexões no campo da saúde. Na esteira do autor, podemos ver a "participação ativa" como uma ação do *indivíduo de facto*. Se adentrarmos em outros pontos abordados por Bauman (1999), perceberemos que as escolhas individuais estão no centro da questão da *privatização da ambivalência* e, por conseguinte, na sobrecarga das responsabilidades do indivíduo de resolver os problemas públicos (de forma privada). Não apostando em uma visão unilateral pessimista, encontramos nas reflexões do sociólogo algumas alternativas para essas questões. A aposta em uma sociedade *de facto* conformada por Políticas públicas (com "P" maiúsculo) compartilhadas, e engajada no modelo republicano parece ser uma saída (pelo menos a mais razoável): uma sociedade capaz de superar uma crítica "desdentada", ou seja, aquela incapaz de afetar a agenda estabelecida pela política-vida (BAUMAN, 2001).

Após esses parênteses reflexivos, retornemos à apresentação do PSE. A estratégia de trabalho a ser adotada, segundo o Artigo 3º do Decreto Presidencial nº 6.286 (BRASIL, 2007), está orientada a partir de ações políticas de integração de educação e saúde, com a participação da comunidade escolar, equipes de saúde da família e da educação básica. Com relação ao planejamento das ações, o Artigo 3º, § 3º, desse mesmo decreto diz que se deve considerar: a) o contexto social e escolar, b) o diagnóstico local e saúde do escolar e c) a capacidade operativa em saúde do escolar (BRASIL, 2007).

No que diz respeito à adesão dos municípios, as portarias interministeriais (BRASIL, 2008b; 2008d; 2009a; 2010c) dos Ministérios da Saúde e da Educação, apresentadas no quadro 5, estabelecem como requisitos os indicadores do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) ou a participação no Programa Mais Educação, com cobertura populacional por equipes de Saúde da Família (eSF). O município de Vitória/ES foi incluído no programa através da portaria nº 1.861/08 (BRASIL, 2008b). Conforme o Decreto Presidencial nº 6.286 (BRASIL, 2007) e as portarias que regulamentam o PSE (quadro 5), a inclusão dos municípios foi realizada mediante formalização com o *Termo de Compromisso*. Esse termo formaliza as metas dos respectivos municípios em relação às ações para a saúde a serem desenvolvidas para a atenção, promoção e prevenção da saúde dos escolares, nos seus territórios de responsabilidades.

Quadro 5 – Requisitos para adesão dos municípios ao Programa Saúde na Escola

Nº	Portaria	IDEB	Cobertura ESF	Programa Mais Educação
1	1.861/08	2005 – menor ou igual a 2,69	100%	Escolas participantes
2	2.931/08*	-	-	Escolas participantes
3	3.146/09	2007 – menor ou igual a 3,1	70% ou mais	Escolas participantes
4	3.696/10	2009 – menor ou igual a 4,5	70% ou mais	Escolas participantes
* Essa portaria altera a portaria nº 1.861/08, considerando a necessidade de simplificar o processo de implementação do PSE e possibilitar as ações de saúde nas escolas no início do ano de 2009.				

Fonte: BRASIL (2008b; 2008d; 2009a; 2010c)

As informações apresentadas no quadro 5 indicam que com o passar dos anos, o programa foi sofrendo adequações para atender às demandas dos municípios e, portanto, para que esses tivessem possibilidade de adesão ao PSE. Um fator interessante constatado foi o aumento gradual do IDEB municipal para participação no programa. Isso demonstra que há uma preocupação em atender as escolas com IDEB baixo e também tencioná-las em vista de melhorar o desempenho do processo educacional no país. As orientações que seguem as portarias (quadro 5), além de estabelecer os critérios para adesão dos municípios ao PSE, credenciam os mesmos para receberem recursos financeiros, a fim de incentivar a efetivação das ações do programa; cabe ressaltar ainda que a gestão de seu uso deve ser de responsabilidade do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) e praticada de forma intersetorial (BRASIL, 2011e).

3.2 PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR – 2009

Como especificado no quadro 4, uma das ações a ser desenvolvida no PSE é o monitoramento e avaliação da situação de saúde dos estudantes. Em 2009, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizou a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE) mediante convênio celebrado com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009b). Essa pesquisa investigou diversos fatores de risco e proteção à saúde dos escolares do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas das 26 capitais estaduais e Distrito Federal. De acordo com a publicação da PeNSE, ela amplia “o conhecimento sobre as características de saúde da população brasileira”, assim proporcionando, “informações confiáveis para a

orientação e avaliação de um conjunto de políticas de saúde destinadas aos adolescentes" (BRASIL, 2009b, p. 13).

A PeNSE é uma pesquisa de natureza quantitativa e teve como ferramenta metodológica a aplicação de questionário que abrangeu os seguintes assuntos: características sociodemográficas, alimentação, imagem corporal, atividade física, tabagismo, consumo de álcool e outras drogas, saúde bucal, comportamento sexual, violência, acidentes, segurança, antropometria e apreciação geral do questionário (BRASIL, 2009b). Consideramos que existem implicações epistemológicas na adoção de uma concepção metodológica para uma determinada pesquisa. Entretanto, compreendemos que o corte quantitativo, realizado pela PeNSE, pode auxiliar em algumas generalizações com respeito ao tema da saúde dos escolares e da tomada de consciência para o desenvolvimento de ações políticas e sociais, desde que não seja a única forma de se ver a realidade e examiná-la.

Com relação às análises, a PeNSE contribui com informações desde as características básicas da população do estudo até pontos como contexto social e familiar, alimentação, prática de atividade física, consumo de cigarro, álcool e outras drogas, saúde sexual e reprodutiva, acidentes, violência, segurança, saúde bucal e percepção da imagem corporal (BRASIL, 2009b). Ensejamos que essas análises possam ser tomadas como pontos de apoio pedagógico[33], desde que não sejam utilizadas para estabelecer ações e práticas normalizadoras (PORTOCARRERO, 2009) dos escolares ou para criar relações patologizantes ao transformar pessoas (e suas formas de lidar com a saúde) em números, assim organizando um aparato de governamentalidade dos corpos e suas subjetividades (CANGUILHEM, 2002; LUPTON, 2000).

A PeNSE parte da perspectiva de que a transição da infância para a idade adulta é uma fase importante (uma vez que os adolescentes experimentam mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais) para a adoção de comportamentos e práticas e que, ao mesmo tempo, coexiste com a exposição a riscos diversos que podem contribuir para o desenvolvimento de várias doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2009b). Percebemos que a PeNSE utiliza uma abordagem de apresentação do relatório de pesquisa da seguinte forma: primeiro aponta o "ideal comportamental" indicado por especialistas (de uma determinada perspectiva

[33] Aqui nos referimos à possibilidade de tomar a PeNSE como uma ferramenta pedagógica para pensar ações e políticas públicas no campo da educação para a saúde.

teórico-filosófica) e depois os resultados quantificados nas respostas obtidas dos escolares na pesquisa.

Associando alguns pontos abordados na pesquisa podemos considerar, resumidamente, seus principais resultados: 1) há pouca participação dos pais na vida dos filhos; 2) existe um quadro de risco alimentar com relação ao consumo de alimentos não saudáveis; 3) menos da metade dos alunos entrevistados se envolve em práticas de atividade física (43,1%) e que a maioria (79,5%) fica duas ou mais horas em frente à televisão; 4) os escolares já experimentaram cigarro (24,2%) e bebidas alcoólicas (71,4%) e indicaram que suas famílias se importariam muito, caso soubessem que eles fumavam (95,5%) ou se eles chegassem em casa bêbados (93,8%); 4) com relação ao uso de drogas ilícitas, 8,7% dos respondentes disseram que já usaram; 5) com relação à vida sexual, 30,5% declararam que já tiveram relação sexual alguma vez e que desses, 75,9% utilizaram preservativo na última relação sexual; contudo, os alunos das escolas públicas receberam informações sobre as questões sexuais – os alunos disseram ter recebido informações sobre AIDS ou outras doenças não transmissíveis (87,5%), sobre a aquisição gratuita de preservativos (71,4%) e orientação sobre a prevenção de gravidez (81,1%); 6) sobre a presença da violência no cotidiano dos escolares, parte dos estudantes não se sente segura no caminho casa/escola (6,4%) e no ambiente escolar (5,5%); 12,9% dos alunos disseram ter se envolvido em alguma briga em que alguém saiu ferido fisicamente – e houve envolvimento em brigas com uso de arma branca (6,1%) e de fogo (4,0%); 7) com relação ao bullying, 25,4% dos alunos relataram sofrer raramente ou, às vezes, e 5,4%, sempre ou a maior parte das vezes; 8) o escolar sofreu agressão de um adulto da família (9,5%); 9) com relação à segurança no trânsito, 26,3% disseram não ter utilizado o cinto de segurança, 18,7% foram transportados por motorista que ingeriu bebida alcoólica e 18,5% dirigiram algum veículo motorizado (sendo que há prevalência de alunos menores de idade); 10) com relação à saúde bucal, a maioria dos alunos (73,6%) declarou escovar os dentes três ou mais vezes ao dia; 16,2% disseram que tiveram dor de dente nos últimos 6 meses anterior à pesquisa; 11) sobre a percepção da imagem corporal, os que se achavam magros ou muito magros foram 22,1%, normais 60,1% e gordos ou muito gordos 17,7%; 12) com relação ao peso corporal, a maioria (62,8%) dos escolares disse estar fazendo alguma coisa para perder, ganhar ou manter o peso (BRASIL, 2009b).

Apesar dos muitos dados produzidos pela PeNSE, faz-se necessário refletir como essas informações estão sendo difundidas, ou qual o retorno tem sido encaminhado na sequência de

seus desdobramentos. Percebe-se que é necessário que os conhecimentos produzidos nessa pesquisa cheguem, de forma acessível, à população, mais especificamente, seus principais resultados devem ser priorizados como base da criação de políticas públicas. Ainda mais, esses resultados necessitam chegar à escola em linguagem simples e acessível para sua comunidade (professores, pais, alunos, etc.).

Os dados produzidos pela PeNSE devem ser trabalhados a partir de suas potencialidades e não na forma negativa – por exemplo, muitas vezes os dados estatísticos/quantitativos de pesquisas são difundidos pela face do medo (algo intimamente relacionado ao "Ministério da Saúde adverte..."). Uma vez que o trabalho com uma concepção negativa está vinculado à ideia de responsabilização/culpabilização do sujeito, é possível analisar esse espectro, através da expressão baumaniana, como, hipoteticamente, se tratando de uma *crítica desdentada*. Dito em outras palavras: o simples despejo de informações sobre determinada temática (malefícios do tabagismo, obesidade, sedentarismo, etc.) pode não ser o suficiente (ou a única via) para modificar os comportamentos da população. Nesse caso, as abordagens que se centram na responsabilização (e, irremediavelmente, culpabilização) do indivíduo não afetam a agenda contemporânea em relação aos problemas da saúde pública. Para avançarmos na discussão, Bauman (2013a) mostra que a promoção da igualdade social pode elevar os níveis da saúde de uma população[34]. Assim sendo, é imprescindível levar em consideração os macrodeterminantes (aspectos políticos, sociais, culturais, condição socioeconômica, ambiente, relações familiares, etc.) no processo de promoção da saúde, principalmente, daqueles menos favorecidos.

Uma vez reconhecida a complexidade das questões sobre a PeNSE, podemos, a partir dos seus dados, realizar a leitura de que os escolares vivem numa sociedade em que estão submetidos aos riscos, nas mais variadas formas e sentidos. Um fator interessante de se notar é a pouca participação familiar na vida social dos filhos – em questões ligadas direta ou indiretamente à saúde. De acordo com o estudo de Silva (2012), no município de Vitória/ES, pouco é conversado sobre o tema da saúde nas famílias dos escolares da rede pública de ensino.

[34] Segundo o sociólogo, uma sociedade é como uma ponte, composta por vários pilares. A potencialidade de uma sociedade não está visível na média da força dos pilares, mas, sim, no pilar mais frágil. Nesse sentido, elevar a igualdade social significa promover maiores índices de saúde, uma vez que as classes menos favorecidas poderiam ter maior acesso aos serviços e bens necessários a uma boa vida.

A PeNSE apresenta que existe um paradoxo nas relações entre alunos e seus familiares. Apesar de uma grande maioria ter afirmado que a família se importaria muito se soubesse que eles estavam fumando ou utilizando bebida alcoólica, uma parte significativa desses alunos disse ter feito uso dessas drogas lícitas. Outros pontos como o uso de drogas ilícitas, a sexualidade e a violência são questões abordadas na pesquisa e podem indicar a necessidade de intervenções específicas a serem realizadas em cada contexto escolar – e que, de fato, conduzam os trabalhos para além das perspectivas medicalizantes.

Um último ponto abordado pela PeNSE corresponde às práticas e representações sobre o corpo. Com relação à prática de atividade física, a própria pesquisa já indica sua concepção de corpo e de qual saúde deve ser promovida – a saúde física. Ou seja, apesar de indicar os aspectos macrodeterminantes citados acima, a pesquisa acaba por presumir que a saúde está ligada aos aspectos biofisiológicos normalizantes. Na esteira de autores como Guedes *et al.* (2001), a PeNSE afirma que os programas de atividade física nas escolas devem ser reformulados de forma a garantir uma maior movimentação dos alunos. Como já apontamos, a esfera biológica não é a única (e nem a última) instância com a qual a saúde se relaciona. Bilibio & Damico (2011) corroboram esse argumento ao ressaltar que os discursos da relação saúde/atividade física, em que a "importância" da atividade física centra-se na obtenção da saúde, se configuram na armadilha da panaceia: "uma mensagem onde a atividade física é remédio para grande parte dos males aos diferentes modos de andar na vida" (BILIBIO; DAMICO, 2011, p. 95-96). No âmbito das práticas corporais, pode-se focar a reflexão de que ter "boa forma" não identifica, necessariamente, ter boa saúde. Carvalho (2009) nomeia isso de "mito da atividade física e saúde", algo similar com a panaceia aludida por Bilibio & Damico (2011).

Ainda na esteira da perspectiva corporal, a PeNSE aponta que mesmo que a maioria dos alunos se achem "normais" em relação à sua imagem corporal, ambiguamente, a maioria também está fazendo algo para perder, manter ou ganhar peso. Consideramos na esteira de Bauman & May (2010), que essas três ações possam convergir para o objetivo comum do controle corporal e eliminação da gordura[35]. Essa luta ferrenha por eliminar esse estranho corporal pode trazer complicações para a aceitação e relação do escolar com seu corpo (ou seja, consigo mesmo).

[35] Paradoxalmente, compreendemos que "ganhar" peso pode indicar relação com a massa magra, ou seja, aquela isenta de gordura.

A PeNSE, enquanto uma das ações previstas no PSE, se utilizada pedagogicamente, pode ser uma ferramenta colaborativa para a promoção da saúde nos espaços escolares. Isso devido às possibilidades que tem de apontar elementos e questões que afligem os escolares, auxiliando-os a lidar com as "infidelidades do meio" (CANGUILHEM, 2002).

3.3 O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA/ES

Após o recorte do PSE no âmbito nacional, agora passaremos a apresentá-lo na esfera municipal – a saber, na cidade de Vitória/ES. A busca por informações e dados nos levou a entrar em contato com a Secretaria Municipal de Educação (SEME), onde conseguimos uma reunião com a representante do programa nessa secretaria. Reunimo-nos com Carla[36], no dia 28 de novembro de 2012, nas dependências da SEME para conhecermos mais sobre o PSE no município de Vitória e quais ações estavam sendo desenvolvidas nas escolas. Destarte, compreendemos que as ações do PSE (indicadas no quadro 4) não apresentadas até o presente podem ser melhor visualizadas na esfera local do programa (onde de fato são desenvolvidas).

A partir do programa nacional, notamos que várias ações burocráticas e operacionais envolviam o projeto. Entre elas destacamos: a adesão do município através da formalização do *Termo de Compromisso*; o desenvolvimento de ações intersetoriais entre as secretarias de saúde e educação; a inclusão de projetos que tematizassem a saúde nos planos de ação das escolas. Durante a reunião com Carla, esses e outros pontos foram esclarecidos, tanto quanto respaldados pela documentação que nos foi concedida por ela.

Um dos pontos que levantamos consistia na dúvida sobre a adesão do município ao PSE no ano de 2008, mediante a portaria interministerial nº 1.861/08 (BRASIL, 2008b). Conforme nos explicou Carla, ações de saúde na escola já eram realizadas antes do PSE. Desde 1983, eram desenvolvidas ações de controle e prevenção nas escolas. O estudo de Silva (2012) corrobora essa informação ao constatar que, nesse ano, ocorreu a sistematização da atenção em saúde escolar através da criação do Programa de Saúde Escolar – sob a coordenação da Secretaria Municipal de Saúde. Segundo o autor, na prática, o programa tomou um viés assistencialista. Os agentes de saúde escolar acompanhavam os escolares em

[36] Como apresentado na metodologia do estudo, estamos utilizando o pseudônimo *Carla* para manter em sigilo o nome da coordenadora.

consultas médicas, realizavam atendimento de primeiros socorros e, até mesmo, faziam a manutenção da “farmacinha escolar” (SILVA, 2012).

No ano de 1991, houve uma mudança da abordagem através da nova concepção de promoção da saúde. Através da parceria com o Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, o Programa de Saúde Escolar passou a orientar suas ações numa abordagem participativa (SILVA, 2012). “Nessa nova dimensão a educação em saúde nas escolas de ensino fundamental do Município de Vitória – ES – BRASIL passa a assumir um enfoque cada vez mais crítico, interdisciplinar e transversal”, constata o autor (SILVA, 2012, p. 60).

Para evitarmos confusões, destacamos que, apesar da semelhança nos termos, o *Programa de Saúde Escolar* não é o mesmo que o *Programa Saúde na Escola* – esse último objeto de nossas análises. O Programa de Saúde Escolar, segundo Silva (2012), em sua conformação atual, passou a ser a *Estratégia de Atenção em Saúde Escolar* em que “todas as ações de atenção à saúde escolar são implementadas por técnicos da educação, saúde e ação social, alocados nas diversas unidades educacionais e de saúde do município” (SILVA, 2012, p. 61). Já o Programa Saúde na Escola (PSE) é uma iniciativa do Governo Federal, do ano de 2007 (BRASIL, 2007), como já descrito anteriormente[37].

Com o estabelecimento do PSE e a adesão de Vitória, no ano de 2008, o desenvolvimento das ações, já existentes, para a saúde dos escolares ganharam mais força. Entretanto, como nos informou Carla, nessa adesão, somente oito escolas foram contempladas com o programa. Somente no ano de 2011, através da portaria interministerial nº 1.910, de 8 de agosto de 2011 (BRASIL, 2011b) e da portaria nº 3.014, de 20 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011d), é estabelecida uma nova adesão em que todas as escolas do município foram contempladas.

Esses desdobramentos históricos citados por Carla, e confirmados por Silva (2012), demonstram que a construção de ações para a saúde, por um lado, revelam o desenvolvimento

[37] Aqui se pergunta sobre a necessidade de um programa federal voltado para as ações de saúde na escola. Como se conectam os programas locais com os nacionais? Por exemplo, o município de Vitória/ES já desenvolvia ações nesse sentido. De fato, podemos fazer a leitura que esse tipo de programa pode colaborar ao proporcionar condições materiais, financeiras e operacionais para o desenvolvimento de uma educação para a saúde agregando os programas locais já existentes (o que parece ter sido o caso de Vitória). Mas por outro lado, outros municípios podem se tornar dependentes desse tipo de iniciativa, ou melhor, aderirem pela pressão de conseguir verba.

e avanço nas abordagens relacionadas à saúde dos escolares[38] e, por outro, indicam os problemas de operacionalização e implementação das ações para a saúde. A nova conformação em que o PSE assume a partir de 2012, segundo Carla, apresenta um estágio de amadurecimento avançado em relação aos anteriores. Uma das ações nesse formato atual é a consolidação do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M). Constituído por membros das secretarias de educação e saúde, o GTI-M é responsável por planejar, acompanhar e avaliar as ações do PSE no município de Vitória.

O PSE municipal divide-se em três componentes, conforme o *Termo de Compromisso Municipal*, firmado em 25 de novembro de 2011, na cidade de Vitória/ES. Esse termo foi lavrado de acordo com o modelo apresentado no *anexo I* (ANEXO 3), da portaria interministerial nº 1.910, de 8 de agosto de 2011 (BRASIL, 2011b). Os componentes compreendem as ações a serem desenvolvidas nas escolas:

I – Avaliação Clínica e Psicossocial;

II – Promoção e Prevenção à Saúde;

III – Educação Permanente e Capacitação de Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens para o PSE.

Os quadros 6, 7 e 8 detalham esses componentes e apresentam as metas definidas pelo município de Vitória.

O componente I é responsável por nove ações que têm um caráter mais clínico, o II, por seis ações de caráter mais educacional e o III, por uma ação que aborda a formação e capacitação dos profissionais da saúde e educação (quadros 6, 7 e 8). Os dois primeiros componentes estão ligados à escola em parceria com as unidades de saúde, enquanto o último está ligado às secretarias de saúde e educação, representados pelo GTI-M. Na entrevista que tivemos com Carla, ela relatou que o alcance das metas estabelecidas nos três componentes do PSE municipal depende das ações desenvolvidas nas escolas, principalmente, através da formulação dos projetos escolares (apresentados nos planos de ação) e ações dos profissionais da saúde.

[38] A evolução dos programas citados apresenta novas concepções de saúde (aquelas mais próximas da ampliação do conceito) que indicam uma mudança no foco do trabalho, pelo menos no plano conceitual.

Quadro 6 – Componentes do PSE do município de Vitória e suas respectivas metas: Componente I – Avaliação Clínica e Psicossocial

Linha de Ação	Ação	Meta
Avaliação antropométrica	Realizar avaliação antropométrica	24648
Atualização do calendário vacinal	Realizar verificação da carteira de vacinação dos escolares	24648
Detecção precoce de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	Aferir pressão arterial e identificar os escolares com HAS	24648
Detecção precoce de agravos de saúde negligenciados (prevalentes na região: hanseníase, tuberculose, malária, etc.)	Realizar avaliação clínica para identificar sinais de agravos de saúde negligenciados observando indicadores epidemiológicos locais	24648
Avaliação oftalmológica	Realizar triagem de acuidade visual dos escolares (Teste de Snellen) e identificar escolares com problemas visuais	24648
Avaliação auditiva	Avaliar e identificar os escolares com dificuldade de audição	9000
Avaliação nutricional	Avaliar o estado nutricional e de hábitos alimentares dos escolares	24648
Avaliação da saúde bucal	Avaliar o estado de saúde bucal dos escolares e identificar os escolares com necessidade de cuidado em saúde bucal	24648
Avaliação psicossocial	Verificar escolares sem registro civil e encaminhar a informação/dados dos escolares ao Conselho Tutelar	24648

Fonte: Termo de Compromisso Municipal de 25 de novembro de 2011 – Secretarias Municipais da Saúde e Educação

Quadro 7 – Componentes do PSE do município de Vitória e suas respectivas metas: Componente II – Promoção e Prevenção à Saúde

Linha de Ação	Ação	Meta
Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável	Realizar atividade educativa sobre promoção da alimentação e modos de vida saudáveis com a comunidade escolar, considerando os alimentos regionais	30097
Promoção das Práticas Corporais/Atividade Física nas escolas	Oferecer Práticas Corporais orientadas, relacionadas à realidade da comunidade, incluídas no cotidiano escolar	30097
Saúde e prevenção nas escolas (SPE): Educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS	Realizar atividades abordando as temáticas da saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIS e Hepatites Virais no cotidiano escolar	30097
	Formar jovens multiplicadores para atuarem entre pares nas temáticas citadas acima	30
Saúde e prevenção nas escolas (SPE): Prevenção ao uso de álcool e tabaco e outras drogas	Realizar atividades abordando a temática dos riscos e danos do uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas no cotidiano da escola	30097

Continua (...)

Continuação

Promoção da Cultura de Paz e prevenção das violências	Realizar atividades abordando as temáticas da diversidade sexual, bullyng, homofobia, discriminação e preconceito no cotidiano da escola	30097
Promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável	Realizar atividades de sensibilização, responsabilização e intervenção do cuidado consigo mesmo e com o ambiente escolar	30097

Fonte: Termo de Compromisso Municipal de 25 de novembro de 2011 – Secretarias Municipais da Saúde e Educação

Quadro 8 – Componentes do PSE do município de Vitória e suas respectivas metas: Componente III – Educação Permanente e Capacitação de Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens para o PSE

Linha de Ação	Ação	Meta
Educação permanente e capacitação local de profissionais da educação nos temas da saúde e constituição das equipes de saúde que atuarão nos territórios do PSE	Capacitar os profissionais da saúde e educação para gestão intersetorial do PSE	40
	Capacitar os profissionais da saúde e educação para aplicação do Teste de Snellen (acuidade visual)	40
	Capacitar os profissionais da saúde e educação para trabalhar com as temáticas: educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS, promoção da alimentação saudável, prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas	40

Fonte: Termo de Compromisso Municipal de 25 de novembro de 2011 – Secretarias Municipais da Saúde e Educação

O ano de 2012 foi o primeiro ano do GTI-M criado através da portaria conjunta nº 05/2012 (VITÓRIA, 2012), entre as secretarias da educação e saúde. Essa portaria indica, no Artigo 1º, que o objetivo do GTI-M é “articular e apoiar a implantação e implementação das ações do Programa no Município; elaborar plano de aplicação do recurso financeiro do PSE e acompanhar e monitorar as ações do PSE no Município” (VITÓRIA, 2012).

Uma das ações do GTI-M foi o levantamento de projetos relacionados à saúde nos planos de ação das Escolas Municipais de Ensino Fundamental (EMEF’s). Destarte, o grupo utilizou o levantamento geral dos projetos/planos de ação do ano de 2012 realizado pela SEME (tabela 1). Assim, foi possível identificar os projetos que abordam o tema da saúde na escola. Entretanto, conforme pode ser visualizado, dos 162 projetos listados, a maior incidência são os relacionados às disciplinas de português (18,52%) e matemática (11,11%).

Apesar de não estarem ligados ao tema da saúde, podemos considerar a hipótese de que para essas escolas, há uma necessidade de elevar o nível dos alunos nos conhecimentos das respectivas disciplinas.

Outros projetos como os relacionados às temáticas teatro/artes cênicas, música, jornal, rádio escola, etc. são desenvolvidos de forma extracurricular, tanto quanto aqueles que abordam temas ligados à saúde (drogas, horta, saúde e higiene bucal, sexualidade, etc.).

Tabela 1 – Levantamento geral de projetos inclusos nos planos de ação das Escolas Municipais de Ensino Fundamental no ano de 2012

Nº	Projeto	Quantidade	%
01	Projeto de apoio pedagógico (português/ leitura e escrita)	30	18,52
02	Projeto de apoio pedagógico (matemática)	18	11,11
03	Aceleração/ correção de fluxo	8	4,94
04	Horta	7	4,32
05	Diversidade cultural/ igualdade racial	13	8,02
06	Alimentação saudável	5	3,09
07	Drogas	5	3,09
08	Bullyng	3	1,85
09	Violência	2	1,23
10	Teatro/ artes cênicas	10	6,17
11	Sexualidade	7	4,32
12	Gênero e diversidade	2	1,23
13	Trânsito	3	1,85
14	Laboratório de ciências	5	3,09
15	Música	13	8,02
16	Biblioteca/ histórias	11	6,79
17	Jornal	7	4,32
18	Rádio escola	8	4,94
19	Saúde e higiene bucal	5	3,09
20	**TOTAL**	**162**	**100**

Fonte: Levantamento de projetos/planos de ação 2012 – EMEF's (Gerência de Ensino Fundamental/ Secretaria Municipal de Educação de Vitória)

Os projetos Alimentação saudável (3,09%), Horta (4,32%), Drogas (3,09%), Bullyng (1,85%), Violência (1,23%), Sexualidade (4,32%), Saúde e higiene bucal (3,09%) apresentam uma maior afinidade com as ações previstas no PSE, tanto no âmbito nacional, quanto municipal. Entretanto, o baixo número desses projetos reforça a fala de Carla de que, para

atingir as metas expressas no pacto do município com o programa, existe a necessidade da articulação intersetorial das secretarias de educação e saúde e, na operacionalização das práticas cotidianas, uma interdependência das ações das equipes escolares e das unidades de saúde (especialmente as equipes de Saúde da Família).

No sentido dos argumentos de Carla, os projetos que tematizam a saúde nas escolas precisam crescer quantitativamente e qualitativamente. A partir da entrevista realizada, foi possível considerarmos algumas medidas necessárias na implementação dos projetos no cotidiano das escolas:

I – Elaboração e apresentação dos projetos nos planos de ação;

II – Organização das ações mediante o contexto e as realidades;

III – Execução dos projetos de fato nos cotidianos escolares;

IV – Avaliação dos projetos para melhorias.

Em virtude desses apontamentos, Carla expressa uma das metas para o ano de 2013: "garantir nos planos de ação projetos e ações para a saúde" (entrevista). Essa meta está embasada no PSE nacional o qual define que as ações do programa devem estar inseridas nos Projetos Político-Pedagógicos (PPP) das escolas (BRASIL, 2011e). No caso de Vitória, os planos de ação fazem parte dos PPP's e, por isso, expressam os projetos e ações desenvolvidas dentro do âmbito escolar. Entretanto, um ponto que indica uma lacuna no levantamento realizado pela SEME está relacionado com a Educação Física, uma vez que o levantamento não apontou projetos relacionados a essa disciplina (mas essa será uma questão abordada no próximo ponto).

Outra ação realizada pelo GTI-M, no ano de 2012, foi o desenvolvimento de uma formação com quarenta adolescentes que participam do Programa Tempo Integral[39]. Essa foi a primeira experiência de formação e contou com a participação de três escolas onde foram abordados os temas Sexualidade e Violência. Carla relatou que essas iniciativas de formação com os alunos procura incentivá-los a se tornarem multiplicadores nas escolas. Essa ação do

[39] O Programa Tempo Integral, ou projeto Educação Integral, é um projeto "[...] voltado para alunos da Educação Infantil e Ensino Fundamental. Sua proposta pedagógica visa à permanência do aluno na escola, assistindo-o integralmente em suas necessidades básicas e educacionais, resgatando sua autoestima e intensificando o processo ensino-aprendizagem". Mais informações em: http://www.vitoria.es.gov.br/seme.php?pagina=oqueeoprograma.

GTI-M caminha dentro da proposta do PSE nacional que visa, como um de seus componentes, à *educação permanente e capacitação dos profissionais da educação, da saúde e de jovens para o PSE*.

Com relação à formação dos profissionais da educação e saúde, Carla informou que houve uma capacitação e que, mensalmente, ocorrem reuniões que servem como formação. Durante a entrevista, percebeu-se a necessidade de fomentar capacitações para os mais variados profissionais que participam do PSE municipal. Um dos pontos levantados, foi a possibilidade de ser desenvolvida uma formação continuada para professores de Educação Física, da rede municipal, a partir do componente que tematiza as Práticas Corporais (quadro 4).

A seguir, apresentaremos as possíveis relações entre o PSE e a Educação Física. Uma vez apresentado o programa nos âmbitos nacional e municipal, compreender em quais aspectos a Educação Física pode cooperar no desenvolvimento de ações, e quais as perspectivas dessa disciplina podem contribuir para o avanço da discussão que a área tem desenvolvido com a Saúde Coletiva.

3.4 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E EDUCAÇÃO FÍSICA: relações (im)possíveis?

Dentre os vários componentes que integram o PSE, alguns nos interessam na medida em que apresentam potenciais relações com a Educação Física. Estamos nos referindo, em específico, ao componente *Promoção das Práticas Corporais/Atividade Física nas Escolas*[40] (ver quadro 4). Apesar de esse componente mostrar mais claramente uma *entrada* para essa disciplina contribuir no desenvolvimento das ações do PSE, ainda consideramos que outros componentes podem transitar nas discussões e considerações para o trabalho, como a alimentação, educação para a saúde sexual, prevenção ao uso de drogas e violência, promoção da cultura da paz, etc.

O pensamento de que esses elementos podem transitar na promoção das Práticas Corporais/Atividade Física advém da complexidade que as concepções de saúde apresentam na contemporaneidade. Outro elemento que justifica esse pensamento é apresentado nos

[40] Consideramos esse componente um eixo que faz referência primária ao objeto de estudo da área: a cultura corporal de movimento.

Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1998) e indicam que a saúde deve ser um tema tratado de forma *transversal* na escola.

As possíveis relações que o PSE pode estabelecer com a Educação Física (ou vice e versa) permeiam duas concepções que se destacaram na construção dessa disciplina durante a modernidade[41]. Uma concepção, que denominaremos de *biológica* (ou naturalista), subsidia a noção de *atividade física*. Carvalho (2005; 2006) aponta que a biomedicina influenciou fortemente a produção do conhecimento na área da Educação Física, pautando-se, eminentemente, no conceito de Verdade[42] encontrado no procedimento técnico, na dicotomia sujeito-objeto e na negação da subjetividade. Ou seja, o conhecimento biomédico, de cunho estritamente biológico, foi reproduzido no interior do campo, marcando-o em sua constituição. Na esteira biológica, a concepção naturalista influenciou a Educação Física a operar com uma visão cartesiana do corpo, visto agora em partes fragmentadas e dissociadas.

Em outras palavras, uma vez que essa concepção ainda influencia fortemente o campo da Educação Física, podemos compreender que ela induz à *patologização do movimentar-se humano* ao instrumentalizar a relação do sujeito (mente/razão) com *seu*[43] corpo (objeto). A *patologização do movimentar-se humano* decorre da dimensão negativa atribuída à saúde (como ausência de doença) e apresenta duas faces. A primeira está ancorada na forma ortodoxa de saúde, ou seja, de que existe um nível superior e estável quando a pessoa está livre de enfermidades. A segunda se relaciona com a nova forma de saúde contemporânea, focada no condicionamento físico, ou seja, a constante melhora que nunca deixa o indivíduo parar de buscar sua melhor performance (BAUMAN, 2013a). Das duas faces apresentadas, seja qual for o caminho adotado, o movimentar-se sempre será encarado pela concepção biológica em sua complexidade restrita, quer dizer, biofisiológica.

A outra concepção, que denominaremos aqui de *social-pedagógica*, é traçada a partir de uma visão do contexto das práticas sociais. Consideramos que essa concepção veio a ser

---

[41] No capítulo 2, temos uma série de considerações acerca das concepções de *saúde* e *educação*, no período moderno, que também influenciaram a Educação Física.

[42] Aqui Verdade com "V" maiúsculo para indicar que era essa a única verdade possível e cabível. Uma verdade produzida mediante a equação Verdade=Razão=Ciência, revelada pela tradição moderna. Epistemologicamente, pode-se dizer que essa concepção procurou dizer qual é a verdadeira Educação Física (FENSTERSEIFER, 2006).

[43] Apesar da tradição moderna ter apresentado ao homem o *seu* corpo compreendemos, a partir de uma visão ontológica, que o homem também *é* o seu próprio corpo. Assim, ele se relaciona ambiguamente (entre o *ser* e *ter* um corpo) com o mundo, produzindo sua subjetividade.

possível, uma vez que "a produção relativa às ciências humanas e sociais em saúde cada vez mais repercute no âmbito nacional e internacional" (CARVALHO, 2006, p. 160). Apesar de ser representada por um pequeno grupo (pelo menos na Educação Física brasileira[44]), a concepção *social-pedagógica* apresenta um grande potencial para o desenvolvimento de ações voltadas a uma educação para a saúde. Na esteira de Silva & Damiani (2005, p. 18), percebemos que se trata de "um reconhecimento e uma certa reabilitação do corpo, uma positividade de difícil conquista na história", ou seja, o resgate possível de um novo trato com a corporeidade, na contemporaneidade, que busca superar os reducionismos operados a partir da concepção *biológica*, mas que ainda apresenta suas ambiguidades.

As práticas corporais apresentam uma via de trabalho das experiências estéticas e éticas que perpassam o movimentar-se humano, o que amplia a visão estrita da atividade física que se concentra em torno das práticas de exercícios físicos na esfera biológica. E conforme salienta Carvalho (2006), é necessário ir para além da prática de atividade física quando se trata do alcance de níveis adequados de saúde. Não é nossa pretensão eliminar a dimensão biológica ao propormos as práticas corporais, pelo contrário, por serem "corporais" trazem consigo essa dimensão (a biológica), mas, agora, juntamente com as outras dimensões do ético e estético[45]. Ou seja, essa concepção busca reiterar a atividade humana de dar significados e sentidos ao seu movimentar-se (como uma construção histórica e social das formas de subjetivação de si).

A partir dos diálogos da Educação Física com a Saúde Coletiva, podemos considerar que existe uma diferença fundamental das funções no processo de promoção da saúde:

> [...] pois não se trata de 'treinar' (caso do desporto) ou de 'adestrar' (caso da maioria das ginásticas), talvez nem mesmo de 'habilitar' (caso da educação escolar) o corpo dos praticantes para o desempenho de atividades físicas, mas, na maioria das vezes, simplesmente, através da atividade, colocar em contato com seu próprio corpo pessoas que jamais se detiveram para 'senti-lo' ou 'ouvi-lo' como algo seu, vivo, pulsante, com capacidades e limites; tratá-lo como a 'sua casa', para empregar o termo usado por praticantes de meditação. (LUZ, 2007, p. 15).

---

[44] Essa questão foi levantada durante a reunião de avaliação das atividades do I Seminário Internacional de Práticas Corporais no Campo da Saúde e IV Encontro de Grupos de Pesquisa do Projeto CAPES "Políticas de Formação em Educação Física e Saúde". Foi discutido ali que existe uma pequena parcela da comunidade acadêmica da Educação Física brasileira que vem se debruçando sobre investigações relacionadas a saúde numa perspectiva ampla e que se vale do conceito de práticas corporais; e que ainda existe um grande grupo que comanda as pesquisas de cunho biológico na área.

[45] Aqui parece haver um grande entrave a ser superado, mas que se apresenta como uma "ferida aberta" no campo da Educação Física. Por mais que sejam dificultosas as vias de trabalho, é necessário encarar esse desafio de frente, (re)pensando em como integrar e/ou relacionar as concepções biológica e social-pedagógica.

Isso tem grande afinidade com a tese de que a saúde é para a educação e a Educação Física uma questão pedagógica (BRACHT, 2013). Por isso que, ao atender a ação de trabalho do PSE designado por promover as Práticas Corporais/Atividade Física (BRASIL, 2007), a Educação Física pode contribuir na perspectiva pedagógica de ensinar os escolares a construírem competências relevantes para a saúde e, assim, obterem experiências positivas no campo do jogo, esporte e movimento, o que levaria a inclinação para uma atividade de movimento durável (KOTTMANN; KÜPPER, 1999).

Um ponto que não podemos deixar de mencionar foi constatado no Decreto Presidencial nº 6.286 (BRASIL, 2007) que institui o PSE. Apesar de até agora termos tratado sobre a ação da promoção das Práticas Corporais/Atividade Física, no âmbito escolar (dessa forma), nem sempre isso foi assim. Segundo o Artigo 4º desse decreto, inciso XV, uma das ações previstas estava relacionada somente à "Atividade Física e saúde" (BRASIL, 2007). A inclusão do termo Práticas Corporais (e da barra que o separa do termo Atividade Física), nessa ação, foi uma proposta política recente em vista de investigações[46] e pesquisadores que tem se debruçado sobre essa temática. Até o momento, encontramos a portaria interministerial nº 1.910, de 8 de agosto de 2011 (BRASIL, 2011b), que em seu ANEXO I faz menção à "Promoção das Práticas Corporais e Atividade Física nas Escolas".

Essa inclusão, ainda que instalada, necessita ser subsidiada e justificada nos âmbitos político, social e nos cotidianos escolares. No caso do plano político, o próprio decreto (BRASIL, 2007) no Artigo 4º, dá uma brecha para essa inclusão ao conferir que *outras ações* poderão ser acrescidas àquelas listadas inicialmente. Vale conferir que o termo Práticas Corporais entrou em cena recentemente nas relações políticas do PSE. Se observarmos os documentos referentes ao programa, veremos que esse termo é mencionado na portaria interministerial nº 1.910, de 8 de agosto de 2011(BRASIL, 2011b) e no *Instrutivo PSE* (BRASIL, 2011e). Isso indica que há certa disputa entre os termos *Atividade Física* e *Práticas Corporais*, ou melhor, entre aqueles que defendem cada proposta. Parece-nos que esses embates políticos, embasados pelos discursos de intelectuais, ocorrem nos bastidores das cenas elencadas nos cotidianos escolares. Entretanto, isso não é negativo; pelo contrário, abre possibilidades de ampliar o trabalho de desenvolvimento de uma educação para a saúde, principalmente, nas aulas de Educação Física escolar.

[46] Por exemplo, temos a investigação "Políticas de Formação em Educação Física e Saúde: atividade física/práticas corporais no SUS" contemplado pelo edital CAPES 24/2010.

Na disputa gerada na constituição do duplo termo: Práticas Corporais/Atividade Física, percebe-se um entrave político ocasionado em virtude de discussões realizadas entre a Educação Física e a Saúde Coletiva. Essa ambivalência parece ser gerada pela emergência de novas concepções que concorrem com a concepção hegemônica estabelecida no campo da Educação Física e se expressa, nesse caso, nas políticas do PSE. Apreciamos a *barra* entre os dois termos e não, por exemplo, o termo "Práticas Corporais e Atividade Física", pois indica o embate reflexivo de duas concepções filosóficas e políticas distintas como procuramos apresentar até o momento (nesse caso, o termo atividade física apresenta uma faceta política hegemônica e concepção de mundo/homem/saúde restrita, enquanto o termo práticas corporais apresenta uma faceta política emergente e concepção de mundo/homem/saúde ampliada).

Outra ação prevista no PSE e recomendada no *Instrutivo PSE* é a inclusão das temáticas de educação para a saúde no Projeto Político Pedagógico das escolas (BRASIL, 2011e). Como apresentado no ponto anterior (tabela 1), o levantamento realizado pela SEME de Vitória apresenta os vários projetos que foram inclusos nos planos de ações das EMEF's no ano de 2012. Entretanto, esse levantamento não apresenta projetos relacionados à Educação Física. Destarte, fomos a campo para obtermos mais informações pertinentes a essa disciplina nos planos de ação das EMEF's de Vitória – se ela estava inserida e como estava.

Do universo de 53 EMEF's, conseguimos contatar 31 dessas, sendo que apenas 24 planos de ações foram acessados. Essas dificuldades ocorreram, por exemplo, devido a contratempos como, dificuldade em ter acesso às escolas, burocracia de liberação dos planos de ações, ausência do plano de ação, etc. Do levantamento possível, conseguimos perceber que dos projetos relacionados à Educação Física nenhum conferia uma centralidade ao trabalho com a temática da saúde (que muitas vezes aparecia como um objetivo secundário de promover a saúde física, reduzir os riscos de contato com a violência e prevenção ao uso de drogas). Os projetos tematizavam, em sua grande maioria, o desporto escolar (em especial as modalidades de futsal e vôlei) e ainda outros trabalhavam a ginástica artística e dança.

A constituição de projetos voltados ao desporto parece indicar a influência *esportivista* na Educação Física, um fenômeno, segundo Bracht (1999a), muito importante para a política do corpo e que, desde cedo, foi fortemente orientada pelos princípios da concorrência e rendimento. Assim sendo, compreendemos algumas passagens nos projetos encontrados nos planos de ação das escolas de Vitória que ressaltam a importância desses enquanto um tempo-

espaço para a “descoberta” de talentos esportivos. Questão semelhante a essa foi encontrada no estudo de Oliveira (2009, p. 119), o qual ressalta que “os docentes militam no discurso da saúde e justificam o uso dos esportes e da ginástica como elementos indispensáveis para formar praticantes de atividade física e, ‘quem sabe’, despontar talentos esportivos”. Outro fator que aparece secundariamente nos projetos indica uma visão de que o “treinamento esportivo e ginástica promovem a *aptidão física* e suas consequências: a *saúde* e a capacidade de trabalho/rendimento individual e social, objetivos da política do corpo” (BRACHT, 1999a, p. 74, *grifos nossos*).

Lupton (2000) corrobora o argumento de Bracht (1999a) ao conferir que dentre as várias ideologias que circulam dentro da Educação Física, a mania de “saúde” e a valorização do condicionamento físico (aptidão física) se mostram como um instrumento que leva à “boa” saúde. Na esteira de Lupton (2000) e Bracht (1999a), concordamos que essas ideologias necessitam ser superadas, mas isso não em detrimento dos projetos que tematizam o esporte *da* escola[47]; esses necessitam sim, de serem abordados numa perspectiva ampla (cultural e *sócio-pedagógica*) e não somente como a aplicação de técnicas para a descoberta de talentos esportivos e melhora das capacidades físicas (aqui consideradas pela concepção *biológica* como “saúde”). Voltando às considerações de Luz (2007) e Silva & Damiani (2005), a necessidade posta é a de estabelecer um novo trato com a corporeidade que ressalte as possibilidades de conferir integralidade ao sujeito que *é* e *possui* o seu corpo.

A partir da visão dos planos de ação das EMEF’s de Vitória, encontramos um paradoxo: apesar de a saúde receber um *status* primário na justificativa do trabalho da Educação Física escolar (OLIVEIRA, 2009), percebemos que nos planos de ação que tivemos acesso, os projetos relacionados à Educação Física apresentavam a saúde enquanto uma questão secundária. Essa expressa indecisão/incapacidade de identificar o conceito de saúde por parte dos professores (que ora é primária, ora secundária), pode ser compreendida como uma ambiguidade. Se no âmbito do discurso, a saúde é um talismã que justifica a Educação Física escolar, por outro lado, quando aparece secundariamente está ligada à causa final do exercitamento corporal (o desenvolvimento das capacidades biofisiológicas). Mezzaroba

[47] Aqui fazemos uma analogia com o estudo de Caparroz (2007) sobre a Educação Física *na* escola e a Educação Física *da* escola. Enquanto a primeira expressão demonstra uma determinação rígida, a segunda, indica as possibilidades da escola, a partir de sua cultura, de construir a sua Educação Física. Em nosso caso, compreendemos que um esporte *da* escola é aquele que expressa a cultura escolar e, assim, não seja a mera aplicação de um programa de descoberta de talentos esportivos.

(2012, p. 32) aponta que isso seria “um certo ‘vazio’ conceitual, teórico, explicativo e prático em relação às possibilidades de articulação e trato da saúde na Educação Física escolar”. Entretanto, compreendemos que focar essa “incapacidade” não potencializa a discussão sobre o tema. Pelo contrário, é de fundamental importância lembrar que os conceitos têm um corpo de saberes e valores sustentados em cada território, uma vez que são produzidos nas construções cotidianas que dão significados e sentidos à saúde, enquanto um conceito *da* escola.

De frente à realidade com a qual nos deparamos, temos percebido a necessidade de agregar aos planos de ação das EMEF’s de Vitória outros projetos que contribuam no desenvolvimento de ações que perspectivem uma educação para a saúde, além de dar novas perspectivas teóricas e práticas aos projetos de desporto escolar, que ainda seguem os princípios de rendimento e competição. A inclusão de alguns projetos como os de ginástica artística e dança nos parecem alguns passos para além do desporto (para uma abertura do leque de oportunidades que a cultura corporal oferece). Entretanto, se abordados por uma concepção restrita de saúde, acabam por reproduzir a ênfase no desenvolvimento das capacidades físicas como gerador de saúde.

Entretanto, ainda há a necessidade de elaborar projetos que, ao tematizar a saúde, o faça de forma ampliada. Nesse sentido, é possível tomar a saúde enquanto elemento norteador da prática pedagógica. Mais, especificamente, tomar a saúde enquanto uma questão pedagógica (BRACHT, 2013). Ou seja, no horizonte das práticas, utilizar a mediação pedagógica como um elo de ligação com a saúde. Quando a saúde é tematizada na escola para além das características reducionistas, ela pode emergir nas práticas dos agentes que operam no cotidiano escolar com a envergadura construtora de competências, a partir de uma educação para a saúde – e não somente uma *causa final* de determinada abordagem do movimentar-se. Não é nossa intenção dar receitas, mas indicar alguns princípios para que outros professores possam, a partir de suas realidades, estruturar e desenvolver projetos. No próximo ponto, ao apresentarmos algumas concepções de saúde e educação, também traremos exemplos de algumas propostas que podem ser encontradas na literatura.

Em relação ao desenvolvimento de projetos e ações educacionais para a saúde, concordamos com Oliveira (2009, p. 50) ao afirmar que “a Saúde na escola não se limita mais às disciplinas de conhecimento biológico e passa a nortear projetos maiores e interdisciplinares”. O PSE, ao ser estruturado pela marca intersetorial – entre as gestões

governamentais da saúde e da educação – também o é pela marca da interdisciplinaridade – entre as disciplinas escolares. Entretanto, como salienta Oliveira (2009), não podemos ser ingênuos a ponto de acreditar que um conceito expresso nas páginas de um documento público seja aplicado inteiramente na prática. É no *hiato* entre o documento e o cotidiano escolar que precisamos focar ações formativas de capacitação para que professores consigam interpretar e elaborar ações voltadas para a promoção da saúde. Isso para superar o que Oliveira (2009) conclui em seu trabalho sobre a condição em que se encontram alguns professores: esses não se apropriam das ideias dos documentos, pelo fato de não se reconhecerem como agentes capazes de assumir as transformações sugeridas.

Um último ponto que conseguimos extrapolar na análise das relações entre o PSE e a Educação Física escolar procura responder a seguinte pergunta: é possível traçar novas visões para a Educação Física escolar, no trabalho com o tema da saúde, a partir do PSE? Nesse caso, e devido a ideologia de que através da atividade física, a Educação Física deve desenvolver a saúde "física" dos escolares e realizar ações de levantamentos/avaliações/controle dos índices antropométricos, testes físicos, etc. Isso atribui ao professor de Educação Física uma visão de que ele deve exercer a função de avaliador físico e que nada mais poderia contribuir para a saúde de seus alunos, a não ser através das avaliações para detectar quem está abaixo ou acima do peso. Essa concepção restringe as ações de uma educação para a saúde, uma vez que as isolam em uma única esfera (a física), no mesmo momento em que confere uma noção de causalidade entre a prática de atividade física e a aquisição de saúde (leia-se física). Contudo, se notarmos os componentes do PSE perceberemos que existem outras possibilidades de desenvolver ações e projetos que ressaltem a promoção da saúde em sua esfera ampliada, e é aí que se concentra a incógnita da questão: quais podem ser esses projetos e ações?

Esse exemplo, ainda que um pouco extremista, ilustra uma visão simplista da complexidade do trabalho que a Educação Física pode desenvolver a partir do tema da saúde no âmbito escolar. Isso não significa que o professor não possa realizar esse tipo de trabalho; pelo contrário, a avaliação antropométrica (enquanto um tema pedagógico) pode ser desenvolvida numa perspectiva ampliada que leve os escolares a refletirem sobre sua saúde (com reflexões para além do "devo emagrecer", "devo ganhar mais massa magra", etc.) e a adquirirem competências e habilidades via a especificidade da Educação Física. Nesse caso, compreendemos que os alunos têm o direito de ter acesso aos conhecimentos advindos da

esfera biológica para saber, por exemplo, o funcionamento do corpo durante o movimentar-se. A questão é que, junto a esse direito, o professor deve pensar em ações maiores que perpassam as esferas cultural e social.

Ainda, segundo o exemplo acima, o PSE parece contribuir na construção de uma nova visão da Educação Física escolar. Conforme o Decreto Presidencial nº 6.286 (BRASIL, 2007), a avaliação das condições de saúde dos escolares é responsabilidade das equipes de saúde da família; deve ser realizada no decorrer do ano letivo, de acordo com as necessidades locais. Conforme o programa, que especifica ações intersetoriais das gestões da área da saúde e educação, cada segmento desenvolverá seu trabalho dentro da escola. À gestão da saúde caberão ações de avaliação da saúde dos alunos, enquanto à educação deverá promover ações educativas relacionadas ao tema. A divisão apresentada é didática, o que indica que, de acordo com as necessidades, novas conjunturas sejam adotadas na execução das ações.

Sem perder o fio condutor de nossa argumentação, ressaltamos a fala de Carla – representante do PSE da SEME de Vitória – em relação a sua visão acerca da Educação Física dentro do programa. Segundo ela, a Educação Física não deve ser utilizada para ficar medindo os escolares. Pelo contrário, existem outros trabalhos a serem abordados, em especial aqueles que tematizam o eixo da promoção das Práticas Corporais/Atividade Física. Essa fala demonstra que a partir do PSE, a Educação Física pode adquirir uma nova visibilidade, desde que acompanhada de um trabalho coerente por parte de seus agentes, dentro das unidades de ensino, a saber, os professores. Apesar do depoimento de Carla sobre o que a Educação Física *não* deve ser com respeito à saúde na escola, é necessário, também, ampliar o enfoque para as possibilidades do que ela pode ser. Compreendemos que afirmar essas possibilidades expressa o desejo de produzir novos trabalhos na área, assim, agregando novos olhares e perspectivas para a Educação Física escolar.

3.5 A RELAÇÃO DOS PROFESSORES COM O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA

Após a apresentação (documental) do PSE, nos âmbito nacional e municipal, adentraremos no âmbito da investigação que ocorreu durante a formação continuada. Como ressaltado na metodologia, um dos encontros da formação foi destinado à apresentação do

PSE. Nesse sentido, várias discussões sobre a temática ascenderam nesse encontro. Um ponto inicial revela a relação dos professores com o programa.

> Ainda em relação ao programa, alguns professores relataram que participaram do levantamento de dados referentes à aferição de altura, peso, IMC, etc. (Destarte, muitos relataram que os equipamentos têm chegado na escola, entretanto, relataram que o aferidor de pressão ainda não chegou). Já outros professores disseram que foram os profissionais da saúde que fizeram esse trabalho com os escolares. Isso ocorreu porque, segundo a fala desses, houve uma resistência por parte de alguns professores da rede em relação ao desenvolvimento desse trabalho. Uma problemática apontada foi a questão dos professores terem que acompanhar/ceder suas aulas para o desenvolvimento do trabalho. (Diário de campo da formação continuada – 04/06/13).

O presente relato expressa dois tipos de relações dos professores para com o PSE. O primeiro, em que parte dos professores aceitou o trabalho de realizar aferições antropométricas nos alunos. O segundo, em que outra parte dos professores apresentou resistência em realizar esse trabalho. Como motivo principal, foi relatado a problemática desses professores terem que ceder suas aulas para o desenvolvimento dessas atividades. Se resgatarmos as discussões realizadas até o presente, perceberemos que a justificativa para a realização de tais atividades, nas aulas de Educação Física, se deve ao imaginário social tradicional sobre os objetivos dessa disciplina – que, nesse caso, se concentrariam no desenvolvimento da saúde física dos alunos. Operacionalmente, a legislação sobre o PSE diz que é dever das equipes de saúde da família avaliar as condições de saúde dos escolares (BRASIL, 2007). Reiterando o relato de Carla, coordenadora do PSE em Vitória, a Educação Física não deve ser vista como um espaço para a realização de medições dos alunos.

Ambiguamente, a cena expressa nos indica que a aceitação, ou não, dos professores de cederem suas aulas para o desenvolvimento dessas atividades tem forte relação com as próprias concepções dos professores em relação ao tipo de saúde que desejam desenvolver em suas aulas. Como ressaltamos em pontos anteriores, a abordagem que relaciona a concepção negativa de saúde (como ausência de doença) induz ao processo de *patologização do movimentar-se humano*. Ou seja, ao tomar os escolares como uma série de números e medidas a lógica biomédica é atenuada nas práticas e intervenções, que agora se voltam para a culpabilização do indivíduo (CARVALHO, 2005). Além disso, paradoxalmente, esses dados quantitativos produzidos no contexto escolar muitas vezes não retornam como é expresso no relato a seguir:

> Em um momento do encontro foi conversado sobre a coleta de dados dos escolares. Para os professores, existem ações, nesse sentido, sendo feitas nas escolas. Entretanto, emergiu o questionamento: ‘e o retorno?’. Os dados coletados não

> retornam à escola para servir de base de orientação das ações a serem tomadas para a promoção da saúde dos escolares. (Diário de campo da formação continuada – 04/06/13).

Se pensarmos em um contexto macro, a PeNSE (BRASIL, 2009b) traz um retorno dos levantamentos estatísticos sobre vários índices relacionados à saúde dos alunos. Entretanto, como foi percebido durante a formação, esses próprios dados não chegam à escola[48] e muitas vezes, a forma com que estão dispostos nos documentos não apresenta uma linguagem acessível para aqueles que trabalham diretamente com a educação escolar. Em um contexto micro, o relato acima nos diz que não há retorno dos dados coletados nas escolas. Isso cria um paradoxo: se por um lado existe um imaginário da importância da saúde biológica, por outro, poucos são os retornos dados em vista de desenvolver esse tipo de saúde.

Em uma concepção ampla de saúde, percebe-se que a construção de projetos voltados para uma concepção positiva pode colaborar na ampliação das práticas em educação para a saúde nas aulas de Educação Física[49]. Esse processo auxiliaria na ressignificação da esfera biológica que agora passaria a ser vista como integrante de uma totalidade do desenvolvimento integral dos escolares. Outro ponto que podemos extrapolar, a partir dessa análise, é de que a Educação Física não necessita estar preocupada em desenvolver o papel de medição dos escolares (ou em ser uma prática paramédica), mas sim pode se concentrar no trabalho de desenvolvimento de uma educação para a saúde através da tematização das práticas corporais (KOTTMANN; KÜPPER, 1999; BRACHT, 2013).

Ainda em relação ao PSE, vejamos o seguinte relato:

> Houve consenso em relação à questão da falta de informações e orientações sobre as tarefas do PSE a serem desenvolvidas no espaço escolar. Quando citada a prática de encaminhamentos de alunos para as unidades básicas de saúde, que as escolas possuem a autonomia para fazer, os professores expressaram que falta uma padronização. Isso foi perceptível em suas falas que demonstravam que em cada escola era adotada uma forma diferente de se tomar as medidas em relação a isso. Entretanto, esse momento foi enriquecedor no sentido em que a troca de informações e experiências levaram os professores a refletirem e a compreenderem as formas de se proceder os encaminhamentos. (Diário de campo da formação continuada – 04/06/13).

Apesar de toda legislação disposta sobre o PSE, a fala dos professores indica que pouco ainda está operacionalizado no cotidiano das instituições escolares e das UBS. Faltam informações e orientações referentes ao programa e formações específicas para os

[48] Nesse encontro, foi constatado que os professores desconheciam a PeNSE e seus resultados.

[49] No próximo capítulo, retomaremos esse assunto ao apresentarmos os projetos desenvolvidos pelos professores durante a formação continuada.

profissionais da educação e da saúde. Como relatado, os espaços de formação contribuem para a troca de experiências e, na sequência, o fortalecimento de ações no campo da promoção da saúde na escola. Na esteira de Thiollent (1985) e Elliott (2000), percebemos que as formações que consideram os conhecimentos dos professores como o ponto inicial da construção de novos conhecimentos geram elementos para a mudança/transformação das realidades, práticas, conceitos e pensamentos sobre determinado tema.

Outro elemento que emergiu no encontro referiu-se a ausência do PSE na EJA, segundo a fala da professora Roberta, registrada no diário de campo da formação: "uma professora que trabalha na EJA disse ainda que as questões do PSE não chegam nessa modalidade de ensino" (Diário de campo da formação continuada – 04/06/13). Segundo o *Instrutivo PSE*, é objetivo do programa: desenvolver políticas de saúde e educação para jovens e adultos (BRASIL, 2011e). Entretanto, em confronto com o relato da professora percebe-se que essa não é uma realidade em seu cotidiano profissional. Se considerarmos o seu projeto desenvolvido, veremos a proposta de debate das políticas públicas com os alunos dessa modalidade de ensino[50], o que indica que a formação continuada contribuiu para a inserção do PSE na EJA. Em entrevista a professora relata:

> Pesquisador 2: Até lembrei-me daqueles diálogos da formação em que você comentou que o PSE ainda não tinha chegado à EJA. E você, de certa forma, se tornou uma pioneira ao tentar promover o PSE através do seu projeto.
>
> Professora Roberta: Sim. No momento em que eu levei pra eles a questão do projeto, eles acharam interessante. Primeiro, eu pedi autorização para as minhas pedagogas, mostrei o que era essa formação que a gente estava pretendendo fazer e foi um apoio bem legal, tanto dos profissionais quanto dos alunos que iriam participar desse projeto. No início eles ficaram meio tímidos, meio sem saber o que era, mas depois eles conseguiram entender o porquê daquilo ali e conseguiram participar bem. (Entrevista professora Roberta).

A presente passagem demonstra que o projeto foi bem aceito, tanto pela equipe pedagógica quanto pelos alunos, o que confirma o aspecto positivo da inserção do PSE na EJA, através do projeto da professora Roberta.

Um ponto interessante a se destacar nos debates da formação está registrado no seguinte relato:

> Outra professora indagou sobre os objetivos (operacionais) do PSE. Deste modo, houve um consenso dos professores em relação ao que é necessário a definição das tarefas a serem exercidas pelos profissionais da educação e da saúde. Assim, foi ressaltado a necessidade de formações para esses profissionais (os professores

[50] O projeto da professora será apresentado no capítulo 4.

> ressaltaram que seria interessante uma formação para as pedagogas para conhecer o programa). Ainda segundo a professora que iniciou essa discussão, os objetivos do PSE são diferentes para os agentes escolares e para os da saúde. (Diário de campo da formação – 04/06/13).

Percebe-se que os professores se preocupam com a operacionalização do PSE nos cotidianos escolares. Essa operacionalização está fortemente ligada, em sua concepção, às tarefas exercidas pelos profissionais da saúde e da educação. Para tanto, os professores notam a necessidade de definir essas ações tanto quanto de serem ofertadas formações para esses profissionais. Segundo a legislação do PSE, a formação/capacitação desses profissionais é prevista em suas bases legais (BRASIL, 2011e). Entretanto, conforme o relato, na prática pouco ainda tem acontecido, o que gerou nos professores a necessidade de terem acesso a formações específicas na temática do programa.

Como apresentado em pontos anteriores, uma das ações previstas no PSE, tanto em âmbito nacional quanto na esfera local do município de Vitória, é a inserção de projetos relacionados à saúde nos Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) das escolas. Com relação a esse fato, foi percebido durante a formação:

> No ponto referente à inclusão de projetos relacionados à saúde aos PPP's das escolas uma fala de uma professora foi muito interessante, ao retratar sua indignação: 'isso daí se tornou uma piada'. Segundo essa professora, foi realizado um árduo trabalho de construção do PPP em sua escola (no qual ela participou ativamente), mas, com a mudança da gestão da escola os documentos se perderam e ninguém deu conta de nada, ou seja, um trabalho perdido. (Diário de campo da formação continuada – 04/06/13).

Não obstante a realidade dessa professora, a construção do PPP nas escolas revela os entraves que os sujeitos enfrentam ao lidarem com as mudanças de gestão, a burocracia de gestão "democrática", a falta de compartilhamento dos documentos da escola, etc. Questões como essas se relacionam, muitas vezes, com a sensação de que tudo é dever de todos, mas ninguém faz nada – por fim, as ações viram um jogo de "empurra-empurra". A ótica baumaniana nos permite interpretar esse fato intermédio o conceito de *política-vida* (BAUMAN, 2001), ou seja, uma vez que os agentes escolares estão preocupados somente em resolver seus problemas individuais, os mesmos só agem quando lhes convém – e quando não, empurram o problema para ser resolvido por aqueles que estão interessados de imediato. Outra problemática é relatada pela professora Daiana: "e aí eu fiquei pensando: como a gente vai trabalhar isso na nossa realidade lá? Na minha escola o PPP está sumido. A pedagoga muda a cada ano. Então quando ela chega, quando ela toma conhecimento da escola, já está na hora de mudar de novo" (Transcrição de áudio da formação – 08/07/13). Para além da

questão do PPP, a alta rotatividade das pedagogas, nessa escola, prejudica a continuidade no desenvolvimento de projetos.

Percebe-se que essas problemáticas interferem na implementação do PSE nas escolas, principalmente, na construção das ações relacionadas à educação para a saúde. Contudo, a partir da construção (embrionária) do senso da Política com P maiúsculo (BAUMAN, 2001) com os professores participantes da formação, foi percebido o fortalecimento do PPP a partir dos projetos desenvolvidos. A construção do senso da Política se dá mediante a conscientização das possibilidades de um grupo compartilhar seus problemas em vista de resolvê-los de forma coletiva e comprometida com sua comunidade (BAUMAN, 2001). Destarte, a permanência dos profissionais (aqui no caso específico, de uma pedagoga) nos espaços escolares pode ser uma condição para o fortalecimento desse processo, uma vez que é necessário tempo para reconhecimento, engajamento e compartilhamento de ações na resolução dos problemas locais.

O relato a seguir apresenta o início da constituição de um grupo preocupado em compartilhar seus anseios e necessidades para solucioná-los coletivamente:

> Após essa parte de apresentação do PSE e das discussões que emergiram, a partir das reflexões coletivas, entramos na questão da participação da Educação Física no PSE (ou pelo menos das possibilidades). Um consenso que emergiu entre os professores foi a de que as ações pedagógicas (componente promoção da saúde e prevenção) devem ser um tema central nas questões da saúde no espaço escolar e que a Educação Física não deve ser restringida ao subcomponente da promoção das práticas corporais/atividade física. Pelo contrário, através da especificidade da Educação Física, foi ressaltada a importância de elencar os outros subcomponentes (como, por exemplo, a promoção da cultura da paz) para o desenvolvimento de uma educação para a saúde. Esse tipo de pensamento é muito interessante, pois nos mostrou que os professores, que participam da formação, estão interessados em ampliar suas práticas em relação ao tema. (Diário de campo da formação continuada – 04/06/13).

Como ressaltado anteriormente, o componente do PSE "Promoção das práticas corporais/atividade física" (BRASIL, 2011e) foi visto, inicialmente, como uma das entradas potenciais da Educação Física nesse programa. Contudo, a partir das visões dos professores que trabalham no/com o cotidiano, foi percebido que essa ideia pode (e deve) ser ampliada. No caso específico dos professores, seus projetos receberam elementos de outros componentes como, por exemplo, a "Promoção da cultura da paz e prevenção das violências[51]". No campo das práticas pedagógicas, podemos considerar que a intencionalidade

[51] Mais informações sobre os projetos serão apresentados no capítulo 4.

dos professores em ampliar suas práticas em relação ao tema é um aspecto necessário para a inovação pedagógica (FARIA *et al.*, 2010).

Apesar de todo o processo de reflexão e ampliação das visões sobre a saúde e do próprio PSE, no encontro de avaliação da formação, o professor Vini expôs o seguinte relato:

> Outro ponto levantado pelo professor é o seguinte: o Programa Saúde na Escola (PSE) ainda não está claro para a escola e para as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Segundo o professor, as equipes da saúde ainda vão à escola para coletar dados bio-fisiológicos dos alunos e para separar à margem aqueles que estão fora da norma. Para ele, então, é mais que necessário que essa questão seja revista. Nesse sentido, ele comenta o que pensa do trabalho a ser desenvolvido pela Educação Física nesse cenário. É necessário pensar para além do estigma restrito e ampliar o conceito e práticas de saúde. Uma das formas que o professor tem percebido é o trabalho a partir da concepção de práticas corporais. Outra questão ressaltada foi que a saúde não deve ser um tema da Educação Física (ou ciências), mas sim de toda a escola – assim como é o lazer. (Diário de campo da formação continuada – 02/12/13).

O presente relato indica a necessidade de continuidade de trabalhos voltados ao esclarecimento dos pontos referentes ao PSE, tanto para as escolas quanto para as UBS. O relato do professor denota uma visão ampliada da saúde a ser desenvolvida no PSE. Ou seja, esse coaduna com autores que discutem a ampliação do conceito e práticas de saúde de uma concepção negativa e restrita para uma concepção positiva e ampliada (CANGUILHEM, 2002; CARVALHO, 2005; 2006; BRACHT, 2013). Ao citar a concepção de práticas corporais para a realização de um trabalho ampliado com o tema da saúde, o professor nos leva a refletir, junto a Damico & Knuth (2014) que, apesar desse conceito apresentar um entrave epistemológico com o conceito de atividade física, esse (conceito) ainda é inoperante nas ações cotidianas em que a Educação Física atua (nesse caso, nas escolas e UBS). Deste modo, acreditamos que a constituição de espaços de formação para construção e reflexão de projetos voltados à educação para a saúde, colaboram na operacionalização e concretização de ações que atendam aos sujeitos que participam desses espaços (principalmente, os escolares). Uma questão que surge como imperativo em sua fala é a necessidade de tomar a saúde como um tema da escola – e nesse sentido, a Educação Física pode contribuir a partir de sua especificidade para uma educação para a saúde (BRACHT, 2013).

Para além da visão da saúde como um tema da escola, o seguinte diálogo realizado durante a formação continuada, expressa bem o fato da instituição de territórios intersetoriais entre as escolas e as UBS para a promoção do PSE.

> Professora Daiana: Aí quando o Fernando estava falando ali sobre a prefeitura ter toda uma atenção, o PSE é isso, toda aquela atenção à saúde. Mas aí eu vejo, eu até

> escrevi aqui, o universo da aula, a questão de como a gente lida com esses conteúdos, o tema da saúde dentro das aulas. Mas eu penso nessa visão maior, um tema sendo associado aos outros conteúdos e como a gente está longe também do universo da escola com as outras secretarias. Esse diálogo não existe também. Não estou falando nem da Educação Física, eu não estou falando nem das outras disciplinas. Eu estou falando que a escola, sendo um ambiente maior, mais amplo, deveria dialogar mais de perto com as unidades de saúde.
>
> Professor Jaime: Mas esse momento aqui é pra isso. Para o professor de Educação Física até trazer outros para alcançar esse avanço. A partir de agora a gente está mais focado nisso. Saber que está acontecendo, que existe isso e buscar esse diálogo, essa aproximação com as secretarias, de outras disciplinas. (Transcrição de áudio da formação – 08/07/13).

O início do diálogo apresenta que, assim como o professor Vini, a professora Daiana concorda com a visão de que a saúde é um tema da escola. A professora observa a falta de um maior diálogo intersetorial entre as secretarias que compõe o PSE e um distanciamento entre as escolas e as UBS. Assim sendo, ela ressalta a necessidade de desenvolvimento de diálogos entre esses dois territórios. No diálogo, o professor Jaime ressalta a importância da formação para essa ampliação. Ou seja, nesse momento, uma vez que houve uma aproximação do grupo com relação ao PSE, é possível buscar esses contatos. Isso tem forte relação com a ideia dos professores enquanto multiplicadores dos conhecimentos e habilidades produzidos durante a formação em seu ambiente de trabalho. Elementos como esses podem potencializar as relações de reconhecimento (FARIA, 2012), uma vez que os professores de Educação Física podem assumir uma postura participativa, em seu cotidiano, a partir de novos conhecimentos produzidos.

Na sequência, iremos considerar as posturas que os professores tomaram durante a formação continuada. Posturas essas que se concretizaram a partir da construção/desenvolvimento de projetos voltados à educação para a saúde nos âmbitos das instituições escolares.

4 PROJETOS E PRÁTICAS EM EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR: possibilidades!

O presente capítulo tem por objetivo apresentar os projetos construídos pelos professores nos espaços da formação, tanto quanto sua realização prática nas escolas. Entretanto, antes é necessário contextualizar os espaços em que esses projetos foram construídos. A discussão desse capítulo pretende abordar parte de nosso objetivo investigativo no que tange à percepção de como os professores trabalhavam com o tema da saúde anteriormente à formação continuada, quais possibilidades de ampliação e operacionalização do conceito de saúde surgiram a partir dela e como isso pode contribuir para uma educação para a saúde nas aulas de Educação Física.

4.1 SOBRE A FORMAÇÃO CONTINUADA

Nessa etapa de nossa investigação, tomamos por base os princípios da pesquisa-ação (THIOLLENTT, 1985; ELLIOTT, 2000). Inicialmente, elaboramos o projeto de formação continuada intitulado: *Educação Física escolar e o tema da saúde: construindo práticas e projetos pedagógicos*, para atender um dos pontos referentes ao PSE, de capacitar os professores de Educação Física da rede municipal de Vitória a construir projetos relacionados à educação para a saúde. Também houve o enfoque de refletir sobre a ampliação e operacionalização do conceito de saúde, enquanto tema transversal, e os limites e possibilidades de inovação pedagógica nessa temática.

De dezoito professores que se inscreveram, somente seis permaneceram na formação. Vários são os motivos das desistências e muitos deles não anunciados. A seguinte fala de uma professora parece explicar esse fato:

> Foi colocado pela professora Valéria que talvez tenha havido uma dispersão dos professores depois de saberem que teriam que escrever, sistematizar planos, deixar que alguém de fora observasse suas aulas, etc. Percebi em sua fala que talvez os professores tenham pensado em uma formação com cara de curso fechado, com estrutura rígida, com receitas prontas, ou algo do tipo. (Diário de campo da formação continuada – 03/07/13).

Alguns professores justificaram a desistências via e-mail. Os principais argumentos relatados foram: conflitos e mudanças nos horários dos professores e motivos profissionais. Apesar desse fato, o relato da professora Valéria indica que também houve uma influência da

expectativa de outros professores de um curso *tradicional* (com receitas prontas para os problemas práticos). Outro elemento, que aparece na fala da professora, diz respeito à *confiança*. A falta de confiança revela a ameaça por trás da pesquisa tradicional realizada pela universidade nos cotidianos escolares. Para Elliott (2000), a prática investigativa da tradição universitária tem se concentrado na avaliação negativa do professor.

A partir das experiências obtidas na formação com os professores percebemos que, mesmo com a nossa intenção em romper com a forma tradicional de se fazer pesquisa e de se formar professores, ainda existem resistências e desconfianças devido ao legado negativo deixado pela pesquisa tradicional. Isso pode ter sido uma das causas da redução do número dos professores na formação. Contudo, o trabalho com os seis professores que permaneceram se mostrou riquíssimo (em meio a suas limitações) com relação ao ambiente colaborativo entre professores e pesquisadores. Nesse sentido, os pesquisadores que realizam uma pesquisa-ação devem ser equacionadores de problemas (THIOLLENTT, 1985), ou seja, devem colaborar para que os professores sejam atores no processo investigativo e que considerem suas experiências enquanto fonte de conhecimento especializado (ELLIOTT, 2000).

Compreendemos que a estratégia da pesquisa-ação (THIOLLENTT, 1985; ELLIOTT, 2000) mostrou-se profícua para a educação permanente de profissionais da educação (em nosso caso, os professores de Educação Física) para atuarem nas ações referentes à educação para a saúde nas escolas. Os seguintes relatos obtidos nas entrevistas expressam a adesão dos professores a essa metodologia formativa:

> Agradecer a oportunidade de participar dessa formação a qual abriu a nossa mente. Porque a gente pôde compartilhar de vivências com outros profissionais dentro da área de escola que vivem realidades cada um diferente – desde o CMEI até o ensino médio. Onde cada um passou por dificuldades totalmente diferentes e que acaba levando a gente a acreditar que é possível fazer um trabalho diferenciado e que haja reconhecimento da Educação Física verdadeiramente na escola. (Entrevista professora Roberta).

> Só agradecer a oportunidade aí, que quando a gente fala também nós somos levados, não digo assim, a pensar, mas a refletir sobre o que a gente tem feito e o que a gente tem pensado. Então, só agradecer a oportunidade de agregar valor ao que a gente já faz aí há muito tempo. (Entrevista professor Jaime).

> Então, eu acho que foi um momento de troca de informações, troca de ideias, [...]. Cada um colocando suas opiniões, suas formas de trabalhar. Assim, no começo todo mundo meio que, assim né, meio perdido porque ainda é um assunto novo. Em relação à saúde na escola ainda é novo. Então, mas achei super válido para a gente, para os profissionais de Educação Física. E queria agradecer a vocês pela oportunidade que nós tivemos. E esperar as próximas. (Entrevista professora Keila).

> Eu gostei muito da iniciativa de vocês (lógico que movido pela necessidade de um trabalho que você precisava desenvolver para o seu mestrado). Mas eu fico naquela expectativa, que quem está lá dentro da universidade chame mesmo a gente para essa reflexão, para esse tipo de trabalho que a gente precisa. Porque depois que a gente sai da universidade e chega aqui na realidade as coisas vão massacrando tanto a gente. E o tempo vai ficando tão tumultuado, que a gente esquece um pouco às vezes de fazer essa relação: o que está sendo estudado, o que está sendo produzido e trazer um pouco isso para o nosso cotidiano; colocar um pouco isso em prática. Então eu tenho essa esperança, de que toda vez que tiver uma oportunidade e for possível para mim, eu vou buscar. É isso aí, agradecer vocês, porque a experiência foi muito boa. Eu fiquei meio receosa no início, mas serviu para a gente poder estar refletindo sobre as nossas atitudes, nossas ações, a nossa prática. É isso aí. Obrigada. (Entrevista professora Valéria).

Segundo os relatos dos professores, a formação foi positiva para a ampliação das possibilidades de atuação profissional (que envolve as ideias, conceitos e práticas). Os relatos de que a formação “abriu a mente”, “proporcionou espaços de reflexão sobre a prática” e “agregou valor a essas” estão relacionados ao fato da crença de que é possível desenvolver trabalhos diferenciados em educação para a saúde nas aulas de Educação Física. Ao observarmos o desenvolvimento prático dos projetos (apresentados na sequência) e os argumentos de Oliveira (2004), perceberemos que a formação contribuiu para o deslocamento da concepção de saúde focada na lógica biomédica, para a ampliação do sentido das práticas nessa temática. Contudo, existe um pensamento de que essa relação da saúde com a escola ainda é nova (pelo menos, na forma de aplicação prática de ações de uma educação para a saúde). Essa visão pode ser interpretada a partir da questão elencada por Damico & Knuth (2014), de que a discussão no campo da Educação Física sobre a saúde em uma concepção ampliada, ainda é inoperante nos cotidianos de atuação dessa disciplina. Portanto, torna-se algo novo para os professores inseridos nos territórios como as escolas e as UBS.

Outro ponto que chama atenção nos relatos está na expectativa de alguns professores de que a universidade possa “chamar os professores para uma reflexão” sobre temas relacionados à prática escolar (inclusive aquelas relacionadas à educação para a saúde) e, nesse sentido, possa ofertar espaços formativos. Como já comentado, a metodologia da pesquisa-ação (THIOLLENTT, 1985; ELLIOTT, 2000) contribui para o trabalho sobre essas expectativas dos professores, uma vez que os pesquisadores tornam-se equacionadores de problemas. Assim sendo, é necessário que a própria universidade possa ir além, ou seja, que ao construir seus estudos, possa trabalhar a partir das potencialidades dos professores e de suas realidades do que concentrar-se em avaliações negativas desses (ELLIOTT, 2000).

Na sequência, relatamos as continuidades e descontinuidades ocorridas na formação. Os fatos que podem acontecer, uma vez que não existe a possibilidade de se controlar o cotidiano – composto por vários fatores, lutas, significações e representações.

4.1.1 Entre continuidades e descontinuidades: o que pensar (e dizer) das dificuldades da formação continuada?

O desenvolvimento profissional do professor não está atrelado somente ao momento em que passa ministrando suas aulas. Fica claro e evidente que o tempo para além das aulas se conforma como um momento imprescindível para que o professor possa estruturar melhor seu programa didático. Tempo de planejamento, pesquisa e formação continuada são elementos que se integram à docência, que agora deixa de ser compreendida como inerentemente restrita ao espaço da "sala de aula". Acreditamos que oportunizar momentos para o desenvolvimento dessas atividades colabora para a valorização do trabalho do professor[52].

A partir da experiência obtida na formação continuada, percebemos que são vários os limites enfrentados, nesses espaços, promovidos por grupos de pesquisa universitários junto às secretarias municipais de educação. O encurtamento do tempo, as demandas pessoais[53] e profissionais dos professores (que têm dupla e, até mesmo, tripla jornada de trabalho) são alguns exemplos. Houve também um período de muitas manifestações que ocorreram no Espírito Santo (e outras regiões do país). Essas influenciaram no desenvolvimento dos trabalhos, uma vez que contribuiu para um "esfriamento" do ânimo do grupo – devido aos bloqueios das vias que dão acesso à universidade e a impossibilidade dos professores de chegarem para os encontros. Então, buscamos animar os professores colaboradores na retomada dos encontros, compreendendo que situações como essas são possíveis de acontecer a qualquer momento. Outra questão são as políticas voltadas à formação continuada nas redes de ensino públicas. Geralmente, elas sofrem com a descontinuidade quando descartadas a cada novo grupo político que ingressa, após o pleito eleitoral.

---

[52] Quando abordamos a questão da valorização do magistério, compreendemos ser de extrema importância também pensar em questões que vão desde a melhoria da remuneração salarial dos professores até as condições concretas para o desenvolvimento prático de seu trabalho.

[53] Citamos aqui o caso da professora Daiana que perdeu seu pai durante a formação. A mesma desanimou, não apareceu durante alguns encontros e até mandou um e-mail dizendo que não participaria mais da formação. Entretanto, para nossa surpresa, passadas algumas semanas, a professora retornou e deu continuidade aos seus trabalhos na formação.

Mas, por que apresentamos as dificuldades encontradas na formação continuada? Será que somente para justificar os limites do estudo proposto? Com certeza, não! A intenção está em dizer que não haverá grandes mudanças nas práticas pedagógicas dos professores sem um programa *eficiente* de formação continuada, enraizada no cotidiano das escolas – fruto de uma política pública que não esteja fadada ao descarte após mudanças eleitorais.

"Traduzindo" os conceitos macros *política-vida* e *Política* com P maiúsculo, da análise sociológica baumaniana, podemos, em um âmbito micro, estabelecer algumas reflexões analíticas sobre as continuidades e descontinuidades das políticas públicas voltadas à formação continuada. Segundo Bauman (2001), a política-vida está relacionada às preocupações individuais, ou seja, sobre aquilo que a pessoa pode fazer por si mesma. Já a Política com P maiúsculo faz referência ao que as pessoas podem realizar em conjunto para cada uma delas, desde que unam forças. A partir de nossa experiência, percebemos a potencialidade dos espaços de formação continuada em promover a reflexão coletiva em busca da superação dos problemas da prática.

No campo dos relacionamentos formativos de professores, enquanto a política-vida estaria voltada ao espectro do *atomismo das práticas pedagógicas* (FARIA, 2012) em que, segundo percebe a professora Valéria: "na escola é cada um no seu quadrado" (Diário de campo da formação continuada – 13/08/13), a Política com P maiúsculo seria a opção de polaridade oposta a esse processo. Nesse caso, a construção de espaços de formação continuada permanente em moldes não tradicionais pode fomentar a propagação da Política com P maiúsculo no campo da educação.

Fragmento inicial (ou embrionário) dessa Política com P maiúsculo, observamos o seguinte relato: "várias reflexões foram bem recebidas pela professora Daiana e pelo coletivo. A seguinte frase proferida pela mesma relata sua satisfação: 'viu só?! Por isso que a gente precisava desse momento'" (Diário de campo da formação continuada – 25/09/13). Nesse encontro, a professora estava aflita em relação ao que fazer em seu projeto, contudo, o auxílio do coletivo fez a diferença, como refletido em sua fala. A participação ativa do grupo, ao unir forças para a resolução dos problemas de cada um, demonstra a potencialidade de promover espaços de formação continuada comprometidos na transformação das práticas pedagógicas e não somente à promoção da política-vida. Essa é uma perspectiva embrionária, pois consideramos que no desenvolvimento de uma Política com P maiúsculo as pessoas estão

envolvidas na busca da resolução de problemas para o bem comum, o que, no caso dos professores, ocorreu em partes e de forma fragmentada.

A partir da consideração de Elliott (2000), de que as experiências dos professores são fonte de conhecimento especializado, apresentaremos os projetos construídos pelos professores na temática da educação para a saúde. Assim como Bracht *et al.* (2007), perspectivamos realizar uma formação em que os professores não se sentissem dependentes de nós (ou colonizados), mas que fossem protagonistas a partir da construção colaborativa de projetos educacionais. Nesse ambiente, foram construídos cinco projetos[54]. Vale ressaltar que esses projetos são permeados pela diversidade dos contextos e experiências dos professores, tanto quanto por suas dificuldades em desenvolvê-los. Diversidade que aparece em projetos que vão dos primeiros anos do primeiro segmento do ensino fundamental (1ª série/1º ano à 4ª série/5º ano), passa pelo segundo segmento (5ª série/6º ano à 8ª série/9º ano) desse nível de ensino[55] e vai até a modalidade da Educação de Jovens e Adultos (EJA). Outra questão que compreendemos ser de extrema importância pontuar nesse momento, diz respeito ao fato de que as características dos projetos evidenciam as limitações de todos os sujeitos envolvidos[56] e suas ideias aplicadas (que não foram impostas *a priori* pelos pesquisadores universitários).

4.2 OS PROJETOS CONSTRUÍDOS NA FORMAÇÃO CONTINUADA

A seguir, apresentamos os cinco projetos construídos pelos professores nas continuidades e descontinuidades da formação. É importante ressaltar que os projetos são fruto de um constante (re)fazer coletivo e colaborativo. Aqui, eles se encontram de forma resumida no texto[57], em decorrência do caráter expositivo desse ponto.

---

[54] Foram construídos cinco projetos porque dois professores que trabalham na mesma escola se reuniram para construir um único projeto.

[55] Cabe ressaltar que a rede educacional brasileira passa por uma mudança em seu sistema com a inclusão de um ano a mais no ensino fundamental (que passa de oito para nove anos). Nesse sentido, a nomenclatura *série* está sendo substituída pela nomenclatura *ano*. Nesse caso, em momentos relataremos ambas as nomenclaturas devido às realidades escolares que ainda estão se adequando a essa nova estrutura normativa.

[56] As limitações não foram camufladas uma vez que os resultados são frutos dos diálogos que respeitaram as limitações dos sujeitos envolvidos no processo.

[57] Os projetos encontram-se, na íntegra, nos anexos da dissertação e fizemos a opção de deixá-los da forma com que os professores os construíram.

Projeto: “Atividades de lazer e a promoção da saúde” (ANEXO 6).
Professora: Valéria. Turmas: 2º e 3º anos do ensino fundamental (7-8 anos).

O presente projeto surgiu a partir da percepção da professora Valéria sobre os conflitos e acidentes ocorridos durante o recreio. Destarte, a professora construiu a seguinte justificativa para seu projeto:

> Mediante os conflitos e os acidentes ocorridos durante o recreio, observou-se a necessidade de um plano de ação que vise à intervenção nesse espaço de tempo ‘livre’ dos alunos no cotidiano escolar. Espaço esse privilegiado para o exercício, o acompanhamento e a concretização dos conhecimentos socializados e sistematizados nas aulas de Educação Física correspondentes à temática: Atividades de lazer e a promoção da saúde. (Projeto professora Valéria).

Deste modo, a Educação Física poderia contribuir promovendo práticas corporais que viessem a compor o repertório da cultura corporal de movimento dos alunos para que esses possam utilizá-las para além das aulas (ou seja, no horário do recreio e, até mesmo, fora da escola). Os conteúdos elegidos foram os “jogos, brincadeiras e atividades de lazer” (Projeto professora Valéria). Pautada na metodologia sócio-interacionista de Vygotsky e influenciada pelos autores Kottmann & Küpper (1999), a professora propôs uma abordagem que privilegiou o plano social da educação para a saúde. Como ferramentas de trabalho, a professora elegeu: 1) a realização de entrevistas; 2) elaboração de gráficos (a partir das entrevistas); 3) elaboração de atividades de lazer em grupo, desenvolvidas nas aulas para serem aplicadas no recreio.

Projeto: “Você brinca de quê?” (ANEXO 7).
Professor: Jaime. Turma: 7ª série do ensino fundamental (13 anos).

O professor Jaime trabalha na mesma escola que a professora Valéria. Ele é professor do segundo segmento do ensino fundamental. A partir do tema exposto acima, propôs o resgate de jogos e brincadeiras populares. O professor objetivou tecer diálogos transversais sobre a promoção da saúde presente na prática das brincadeiras populares.

Dois elementos são apontados pelo professor em seu projeto: a violência e o sedentarismo. Vejamos um trecho da introdução do seu projeto:

> A tecnologia e também a violência restringiram as brincadeiras fazendo com que as crianças fiquem horas e horas na frente do computador ou mesmo da televisão. Jogos eletrônicos estão sendo o meio mais utilizado pelas crianças e jovens. Ficam ocupados em passar fases e vencer obstáculos, disputar corridas alucinantes, jogos que induzem à violência e que deturpam valores positivos. Tudo isso sem a criança e o adolescente sair do lugar, ficando, assim, a cada dia mais no sedentarismo. (Projeto professor Jaime).

Apesar de o professor fazer referência entre a prática de exercício e o desenvolvimento das capacidades físicas (para o combate ao sedentarismo), a questão da violência acabou ganhando um lugar central em seu projeto. As ferramentas utilizadas foram: 1) a proposta de um questionário sobre a prática de brincadeiras antigas para alunos e pais responderem; 2) dividir a turma em grupos para aplicarem duas brincadeiras (uma antiga e uma atual), na aula, para que os outros possam vivenciá-las. É interessante o aspecto reflexivo abordado pelo professor em relação à construção das atividades com os alunos.

Projeto: "Saúde nas relações sociais" (ANEXO 8).	
Professora: Daiana.	Turma: 5º ano do ensino fundamental (10 anos).

A professora Daiana ficou sensibilizada ao notar o crescente número de pessoas com deficiência em sua escola e "a forma como cada um se relaciona, dentro de suas limitações" (Projeto professora Daiana) sempre chamou sua atenção.

A professora relata na justificativa do projeto:

> Tais fatos me fizeram questionar sobre as inter-relações sociais das ações de movimento e seus possíveis significados para os participantes. Como conseguir incluir esses alunos nas atividades do cotidiano escolar, de forma que o movimento e o deslocamento gerem experiências que levem à reflexão sobre a forma de se relacionar com os outros e assuma uma função orientadora para ações, tanto nas aulas de Educação Física como nos demais momentos dentro da escola? (Projeto professora Daiana).

Portanto, a questão central para professora está em como, a partir das relações sociais, os alunos com deficiência podem ser incluídos na escola. Nesse sentido, questões como o cuidado com o outro, a solidariedade e cooperação perpassam a intenção da professora – que foi influenciada pelo PCN e os autores Kottmann & Küpper (1999). Em seu projeto, procura elucidar a necessidade de proporcionar momentos nos quais os alunos vivenciem situações em que possam se colocar no lugar do outro e, assim, sentirem-se incentivados a terem atitudes inclusivas que se transformem em práticas de vida. Os conteúdos trabalhados foram os "jogos

e esportes adaptados" (Projeto professora Daiana). Como ferramentas, a professora organizou uma série de atividades: 1) sensibilização a partir do filme "Os intocáveis[58]"; 2) listagem de atividades do cotidiano escolar; 3) simulação de uma pessoa com deficiência (cadeirante, surdo, cego, mudo) ou obesa; 4) relatos das experiências sobre a simulação; 5) montagem de painel sobre o tema; 6) vivência de jogos cooperativos e esportes paraolímpicos (vôlei sentado e atletismo com guia). É interessante ressaltar que seu projeto tem vínculo colaborativo com a professora regente e estagiárias colaboradoras.

Projeto: "Os jogos em jogo: a iniciativa da EMEF *SOL*[59] por uma relação mais saudável" (ANEXO 9).	
Professora: Keila.	Turmas: 1ª a 4ª séries do ensino fundamental (7-10 anos).
Professor: Vini.	Turmas: 5ª a 8ª séries do ensino fundamental (11-14 anos).

Os professores Vini e Keila trabalham na mesma escola e decidiram construir um único projeto. Vale a pena citar o trecho inicial dele:

> **Para começar o jogo: duas demandas e um trabalho**
> Aluno perguntando para uma pessoa da escola: 'Cadê o professor de Educação Física?'. 'Professor? Queremos falar com você. Esse ano não vai ter interclasse?'.
> Professor: 'Depende, se for pra ter do jeito que estão acostumados, acho difícil ter, talvez possamos pensar em outras possibilidades'.
> Aluno: 'Professor, deixa de ser doido, interclasse é interclasse, turma contra turma, sempre foi assim. Os times já estão prontos'.
> Aluno conversa com a pedagoga: 'Pedagoga, o professor de Educação Física disse que não vai ter interclasse esse ano, como vai ficar?'
> Pedagoga: 'Professor, os alunos vieram me dizer que você não fará interclasse esse ano, qual é a sua proposta?'.
> Pausa para contextualizarmos a situação.
> Concomitante a esse processo é criado um curso de formação sobre o Programa Saúde na Escola (PSE) em parceria entre a Secretaria Municipal de Educação de Vitória e a Universidade Federal do Espírito Santo, no qual temos que elaborar um plano de trabalho que tenha a saúde como tema central. Surge então a ideia de juntarmos os jogos com a saúde, de modo que toda a escola fosse envolvida, mas para isso era preciso compreender os jogos e a saúde que queríamos. (Projeto professores Vini e Keila).

Segundo os professores, "o jogo que queriam jogar" tem relação com outros aspectos relacionados à saúde, entre eles a questão social e de relacionamentos interpessoais.

---

[58] Trata-se de "[...] uma comédia sobre um tetraplégico aristocrata e seu ajudante negro, que relata a tolerância, o respeito mútuo e os contratempos do relacionamento entre eles (duração 112min)" (Projeto professora Daiana).

[59] Por motivos éticos, não colocamos o nome verdadeiro da escola.

> Com isso, deixamos de pensar em turmas que se preparam para jogar contra outras turmas, pensando em ganhar a qualquer preço, sem se importar com o outro e passamos a nos preocupar com um tipo de jogo que tem como principal objetivo o *encontro* com o outro, de se colocar na relação com o outro em uma perspectiva que vise à potencialização da vida do sujeito. Desse modo, propomos que os grupos sejam formados por pessoas de diferentes turmas e séries, ou seja, em um mesmo grupo teremos estudantes de 5ª, 6ª, 7ª e 8ª séries, podendo ser masculino, feminino e/ou misto. Assim, a ideia do encontro como potência de vida e como possibilidade de se criar um ambiente mais saudável pode começar a dar certo. (Projeto professores Vini e Keila, *grifo nosso*).

O projeto dos professores está relacionado a uma atividade extra-aula de Educação Física. Ou seja, na realização de jogos escolares para o segundo segmento e um festival para o primeiro segmento. O foco central do projeto está nas relações de *cuidado de si*, *cuidado do outro* e na promoção de *encontros*, que, em si, contribuiriam para a potencialização da vida dos alunos envolvidos.

> Segundo eles, o trabalho estaria voltado às questões do cuidado de si e o cuidado do outro, ou seja, das relações estabelecidas no ambiente escolar. O objetivo é de tornar a escola um espaço saudável para as relações interpessoais, ou seja, um espaço em que os alunos se percebam e que possam perceber o outro. Nesse caso, a demanda de organizar os jogos escolares está sendo o mote condutor dos professores no planejamento dessas ações. (Diário de campo da formação continuada – 13/08/13).

Esse projeto foi construído em colaboração com os alunos, através do sistema de representantes de turma (do segundo segmento). Esses representantes se reuniam com os professores e faziam o elo de comunicação entre professores e demais alunos. A partir das reuniões, foram deliberadas para os jogos escolares as práticas corporais: futebol, vôlei e queimada. Os alunos da 4ª série queriam uma interclasse para eles, entretanto a professora Keila não aderiu a essa ideia, pois ela excluiria as outras turmas menores. Então, ficou decidido o festival para o primeiro segmento que teriam variadas atividades (entre elas: queimada, festival de pipas, jogos e brincadeiras, etc.).

Um elemento que perpassou a construção do projeto dos professores foi as resistências dos alunos. Isso ocorreu por causa da proposta que os professores fizeram em relação à forma da organização das atividades. Primeiro, os times teriam que ser mistos em relação aos gêneros masculino e feminino e entre as turmas. Mediante a construção coletiva com os alunos, ficou decidido que as turmas se mesclariam em 6º/7º anos e 8º/9º anos. Nas práticas de futebol, não haveria a formação de times mistos no gênero. E nas práticas queimada e vôlei, isso foi aceito.

Também foi planejada pela equipe escolar, uma festa para cada um dos segmentos no final dos eventos. Segundo os professores Vini e Keila, esse seria mais um espaço de

encontros. Para o primeiro segmento haveria uma festa com pula-pula, pipoca e algodão doce. Para o segundo segmento haveria um baile com Dj. Segundo o professor Vini: "então aquilo foi produção de saúde. Ver os alunos dançando daquele jeito, se soltando. Assim, aquilo foi bacana. Aquela manifestação do corpo ali na festa, aquilo foi muito marcante para mim" (Entrevista professor Vini).

Projeto: "A contribuição da Educação Física na saúde do estudante do Forte São João/Projeto cuidando de nós" (ANEXO 10).
Professora: Roberta. Turma: 2º segmento da EJA do ensino fundamental.

A professora Roberta, diferentemente dos outros, trabalha com a modalidade de Educação de Jovens e Adultos (EJA). A escola em que ela trabalha oferta os professores para as comunidades que possuem um grupo de pessoas interessadas em estudar e um espaço para abrigar as aulas. A professora ministra aulas na comunidade do morro do Forte São João em Vitória. A sala de aula está localizada em uma igreja dessa comunidade e seu espaço físico é muito pequeno. Outra especificidade é que a professora trabalha em parceria com outro professor. Inicialmente, ela estava com um professor de geografia, mas devido a mudanças, passou a compartilhar a docência com um professor de português (o que a obrigou a fazer alterações em seu projeto[60]).

O seguinte relato do diário de campo da formação expressa o cerne de sua proposta:

> Seguindo a rodada de apresentações, a professora Roberta apresentou sua proposta que já está em andamento (a professora já realizou duas intervenções). A proposta dela, que está ligada ao EJA, parece estar andando com apoio dos alunos que até deram nome para o projeto: 'projeto cuidando de nós'. Para chegar a esse tema, a professora relatou que trabalhou com os alunos questionamentos sobre suas atividades cotidianas e de lazer (por exemplo, sobre subir e descer o morro e os impactos em seus corpos). A professora também trabalhou com as perguntas 'o que é Educação Física?' e 'o que é Educação Física escolar?'. A intenção da professora é cruzar esses dados para com os alunos refletir sobre hábitos e questões de saúde relacionadas aos cuidados de si. (Diário de campo da formação continuada – 10/09/13).

[60] A professora, inicialmente, já havia estabelecido com o professor de geografia, que o trabalho com o tema da saúde estaria voltado aos espaços (e possibilidades) de lazer da comunidade. Entretanto, como relatado no diário de campo das intervenções, a professora recebeu (sem prévio aviso antes de uma das aulas que acompanhamos) a informação de que iria mudar de dupla. Nesse dia, a professora mostrou-se bem frustrada em ter que mudar todo o seu planejamento.

No trabalho conjunto com o professor de português, a professora Roberta trabalhou intermédio à produção textual. Nesse caso, os alunos deveriam produzir textos na temática do seu cotidiano (em que são abordadas as questões da saúde no cuidado de si), enquanto na área de português, o professor deu ênfase nas questões ortográficas e gramaticais (além da reescrita dos textos). Para sistematizar o trabalho com o cotidiano, os professores adotaram o trabalho com as músicas "Cotidiano" (de Chico Buarque) e "Você não entende nada" (de Caetano Veloso). Contudo, o grande desafio da professora Roberta era de conseguir, a partir desse trabalho diagnóstico, realizar com os alunos práticas corporais que potencializassem o cuidado de si.

Esse desafio é explicitado na justificativa do projeto da professora, principalmente em relação à falta de políticas públicas:

> No contato com a população do Forte São João foi possível constatar a ausência de políticas públicas que garantam condições de acesso à saúde, segurança, educação, entre outras. No trabalho efetivado em sala, escutando relatos, percebemos a falta de espaços para a prática de atividades físicas nas narrativas como: 'fazer atividade física é dançar um pagode na laje no fim de semana', 'é ir à praia quando sobra tempo', 'é mexer o corpo', 'é ir à igreja', 'é subir e descer o morro', 'é jogar bola no campinho ali do terreno e depois tomar cerveja'.
> Mediante os relatos, refletimos sobre a importância da saúde para essa população. Dessa forma esse projeto visa à conscientização da população sobre a importância das práticas de atividades físicas para a promoção da saúde. (Projeto professora Roberta).

Nos espaços da formação continuada, o coletivo sugeriu que fosse realizada uma visita a dois locais próximos à comunidade: os espaços utilizados pelo curso de Educação Física de uma faculdade particular e o Serviço de Orientação ao Exercício (SOE) da prefeitura de Vitória. Também foi sugerido que as atividades não estivessem relacionadas somente ao esforço físico, mas que fossem atividades alternativas "suaves" (por exemplo, a prática da meditação).

Após a apresentação dos projetos/planos de ação construídos pelos professores/as, passaremos a uma análise sistemática dos mesmos. Nesse sentido, procuraremos construir uma narrativa a partir das entrevistas realizadas com os professores, dos diálogos travados na formação, dos projetos desenvolvidos e do acompanhamento *in lócus* – relatando as percepções advindas dessas experiências na prática cotidiana, o que perpassa os entraves gerados pelas culturas escolares de cada caso.

4.3 ELEMENTOS INOVADORES NOS PROJETOS CONSTRUÍDOS E A OPERACIONALIZAÇÃO DE UMA CONCEPÇÃO AMPLA DE SAÚDE

O primeiro ponto de análise converge para a articulação/operacionalização dos projetos com uma concepção ampla de saúde. Deste modo, relembramos a discussão sobre o conceito de saúde realizado no capítulo 2. Consideramos, a partir da discussão teórico-conceitual, ser a saúde uma concepção na qual se expressa a capacidade de um coletivo de criar e lutar por seus projetos de vida em direção ao bem-estar.

Uma concepção que ressalta a processualidade da promoção da saúde nas relações sociais, no caso dos projetos construídos pelos professores, é percebida quando propõe elementos para que os alunos possam obter competências e habilidades para agregar a seus projetos de vida elementos da cultura corporal de movimento. Assim, o cuidado de si e do outro, a inclusão e o respeito emergem como elementos inovadores na educação para a saúde, nas aulas de Educação Física. Citamos, por exemplo, o relato do professor Vini sobre o desenvolvimento de seu projeto:

> E aí casou com essa ideia da saúde, justamente por ter esse entendimento um pouco mais ampliado do que seja saúde. A gente disse: opa, espera aí! Vamos ver como é que a gente potencializa a vida desse sujeito, vamos ver como é que a gente trabalha um pouco o cuidado de si. E aí tivemos a ideia de utilizar o próprio interclasse para isso. (Entrevista professor Vini).

O relato indica que as ideias expressas nos projetos estão de acordo com os pensamentos e valores que esse professor aborda, ou seja, o de promover o cuidado de si para a potencialização da vida dos alunos que participaram dos jogos escolares.

Consideramos elementos, como os citados acima, inovadores, no sentido em que colaboram no processo de ampliação do conceito de saúde, de uma perspectiva centrada no indivíduo para uma concepção centrada nas relações sociais. Esse argumento é corroborado pela visão de Kottmann & Küpper (1999), ao indicarem que a partir dos conteúdos da Educação Física os alunos podem construir competências e habilidades no plano da educação para a saúde nos âmbitos pessoal-individual, social e ecológico.

Na sequência, consideraremos o processo de deslocamento dos projetos, práticas e imaginário (da maioria) dos professores, de uma perspectiva restrita (biológica) para uma concepção ampliada de saúde. Destarte, procuraremos perceber esse processo como uma forma de inovação pedagógica.

4.3.1 O deslocamento de uma perspectiva restrita (biológica) para uma concepção ampliada de saúde

Inicialmente, os três relatos a seguir apresentam o que a maioria dos professores trabalhava antes da formação continuada:

> Professora Giani[61]: [...] Mas quinta a oitava o que eu dei nesse trimestre, no primeiro, no mês de fevereiro eu comecei com eles o *IMC*. [...] Depois a gente passou para a parte de conversar um pouco sobre a *obesidade*. É... *Nutrição*, aquela coisa bem básica e começamos a fazer a *pirâmide alimentar*. [...] Nesse segundo eu comecei a trabalhar com *frequência cardíaca*. Dava atividade, *frequência cardíaca em repouso*, a *influência da atividade física*. Dava atividade para eles na quadra, coisa que eles mesmos faziam e calculavam. Aí agora assim, experiências básicas que eu fiz. Mas eles gostaram! Assim, pelo menos foi uma coisa que eles falaram. Assim, professora uma coisa legal, que começaram a comparar os resultados deles com os das outras salas, né. (Transcrição de áudio da formação – 03/07/13, *grifos nossos*).
>
> Professora Roberta: Pra você. Você começa aí. E o que é saúde para você? O que a Organização Mundial [da Saúde] fala que é isso? Então, tem um projetinho que fala isso. Aí vem detalhando tudo. Aí vem a questão dos batimentos. Aí quando eu trabalhei com a professora de ciências foi a época que ela estava trabalhando o *sistema circulatório*. Então, em atividade física como seu organismo corresponde? Aí ensina todo mundo a pegar a *frequência cardíaca*. [...] Aí começa a explicar pra eles essa questão: até onde você pode ir? Até onde não pode? Qual o *benefício da atividade física*? (Transcrição de áudio da formação – 08/07/13, *grifos nossos*).
>
> Professor Jaime: Olha só, eu fiz uma experiência com algumas turmas de 4º ano a 8ª série. Então, o que eu propus, foi discutir com eles os modelos apresentados que eles veem diariamente na televisão, sobre o que seria *alimentação* e *atividade física* e a influência disso direta na vida e na qualidade de vida deles, apresentando alguns dados e dando alguns subsídios e orientações para que eles possam estar refletindo sobre a prática diária deles tanto quanto atividade e, principalmente, quanto à *alimentação*, discutindo também a questão de *valores sociais*, a questão do *baixo peso*, da *obesidade*, como a sociedade vê isso, até onde o baixo peso e a obesidade trazem riscos à saúde. (Transcrição de áudio da formação – 30/07/13, *grifos nossos*).

Esses relatos indicam que esses professores abordavam a saúde de forma restrita, ou seja, na esfera biológica. Mesmo que o professor Jaime tenha indicado a tentativa de extrapolar essa questão, seu trabalho estava focado nos aspectos biofisiológicos da saúde. Já o professor Vini, apesar de ter relatado durante a formação não ter desenvolvido projetos focados à temática da saúde anteriormente, relata em entrevista que o trabalho desenvolvido "corroborou ainda mais para aquilo que eu acredito em relação ao que seja saúde[62]"

---

[61] É importante ressaltar que a professora Giani não permaneceu até o final da formação. Contudo, optamos por usar os dados produzidos com ela para melhor evidenciar as questões referentes à análise de conteúdo.

[62] Segundo o professor, saúde "é essa coisa de: não é só ser ausência de doença, mas de discutir a saúde a partir de um conceito mais ampliado. Quer dizer, o sujeito tem que ter outras condições para ter saúde. A saúde não está presa aos aspectos fisiológicos. Então, foi uma coisa que a gente discutiu muito no curso e eu acho que só aprofundou ainda mais assim. Acho que corroborou ainda mais para aquilo que eu acredito em relação ao que seja saúde" (Entrevista professor Vini).

(Entrevista professor Vini). No caso desse professor, sua visão diferenciada dos outros professores se dá mediante a sua participação em uma pesquisa que tematiza a saúde a partir de uma concepção ampliada. Assim sendo, compreendemos que a participação dos professores em outras atividades acadêmicas, para além da ministração de suas aulas, colabora para a ampliação de concepções sobre determinados temas (aqui, especificamente, o tema da saúde) o que se reflete em suas práticas.

Além dos projetos relatados no ponto anterior, as entrevistas concedidas pelos professores indicam como se deu a ampliação das práticas e perspectivas em saúde:

> Ampliou muito a minha visão, mas já era uma coisa que intuitivamente eu fazia, a questão da convivência, a saúde nas relações sociais, isso a gente já faz de uma certa maneira... *A pessoa que se preocupa com que todos os alunos participem, que não fica aquela coisa de treinamento que só os melhores jogam*, ele já faz essa questão de promoção da saúde de uma forma natural. Mas aí ampliou o meu olhar em relação a isso. Hoje eu tenho clareza do que eu faço, porque o curso me atentou pra isso. (Entrevista professora Daiana, *grifos nossos*).

> Antes do curso, a gente tinha mais aquela visão de saúde que todos. Lá no início do curso, expressamos: é saúde trabalhar frequência cardíaca, respiração, essas coisas assim. *E depois da formação, e através até do trabalho que nós desenvolvemos, já tivemos uma visão mais ampliada*. E ainda fomos desenvolvendo um trabalho ali em uma outra concepção que foi a de socialização que deu o nome do nosso projeto [...]. *A saúde pela relação mesmo das pessoas, das crianças.* (Entrevista professora Keila, *grifos nossos*).

> Então, alguns projetos já tinham sido trabalhados [anteriormente] como: alimentação saudável, sobre qualidade de vida, sobre o que a gente deve fazer no período de calor – como a importância da hidratação –, a importância da atividade física, como o organismo se comporta com relação à estrutura mesmo de composição corporal e atividade física. E após o curso eu vi que é preciso muito mais que isso. *Não é simplesmente mostrar como uma parte fisiológica, mas como isso tudo vai trazer transformações para o estudante, para o indivíduo o qual a gente está trabalhando todo dia*. (Entrevista professora Roberta, *grifos nossos*).

> Bom, antes eu sempre associei saúde realmente a essas questões voltadas para alimentação, para a prática de atividade física. Mas essa área, como a gente teve a oportunidade de ver em leituras de textos, é mais a área médica de conhecimento técnico-científico dessa questão do corpo que tem que se alimentar, que tem que se exercitar em busca da saúde. Então, eu tinha essa visão, porém depois quando a gente começou a estudar, eu até falei: poxa, Volney[63], trabalhando com essa questão de saúde; eu estou curiosa pra ver como que vai ser isso. E aí realmente foi aquilo que eu esperava. Tinha que ter algo voltado para além daquela concepção que eu tinha e que muita literatura abrange. Então, assim, ampliou essa questão. A gente vê que trabalhar com a saúde na escola não precisa necessariamente ter que informar e conscientizar os alunos de que eles têm que se alimentar bem, de que eles têm que praticar atividade física. Não, vai muito além disso. *Então, ser saudável é estar bem, mas estar bem não é somente praticar atividade física e se alimentar. É estar bem com o mundo, estar bem informado, estar bem nas relações com o outro.* Eu acho que ampliou dessa forma. (Entrevista professora Valéria, *grifos nossos*).

[63] Substituímos o nome do pesquisador comentado por um pseudônimo.

Os seguintes relatos demonstram que, para a maioria dos professores, houve uma ampliação sobre o conceito de saúde. O deslocamento de uma perspectiva restrita (biológica) de saúde para uma concepção ampliada é visível em suas considerações quando dizem, por exemplo, que a saúde "vai muito além disso". Ou seja, parece que houve uma ressignificação do conceito de saúde, uma vez que os professores mostraram compreender que era necessário ampliar o enfoque do biológico para tratar as próprias relações entre os alunos – e isso indica que nas relações sociais são produzidos elementos para que as pessoas percebam a sua saúde, o que perpassa também o campo da educação (BAUMAN, 2013a, 2013b). A ampliação que ganhou a saúde, nos projetos e relatos dos professores, está ligada às questões das relações sociais, o que para Kottmann & Küpper (1999), se liga à dimensão social da educação para a saúde.

Outro elemento, que aparece no relato da professora Daiana, é a preocupação de oportunizar a todos os alunos o direito de terem acesso ao movimentar-se fora dos moldes de treinamento do esporte de rendimento. Em relação a isso, Kottmann & Küpper (1999) indicam que aulas embasadas nesse tipo de abordagem, atendem somente a uma pequena parcela de alunos que apresentam pré-disposição ao esporte de rendimento, enquanto exclui outros "menos habilidosos". Contrário a essa ideia, os autores propõem um trabalho no qual se deve proporcionar a todos os alunos possibilidades de terem experiências positivas no campo do jogo, esporte e movimento (KOTTMANN; KÜPPER, 1999) – pensamento esse que colabora com a visão da professora Daiana.

É importante ressaltar, a partir dos relatos acima citados, que a dimensão biológica não foi negada, mas ganhou uma nova perspectiva. Entretanto, o fato de grande parte dos professores terem desenvolvido, anteriormente à formação, trabalhos focados na saúde biológica, está de certa forma colocado o imaginário social que se tem da Educação Física – principalmente, pela corrente da saúde renovada/atividade física e saúde (NAHAS, 2001; GUEDES; GUEDES, 2001). Durante a formação, não houve a intenção de culpabilizar os professores que atuavam de forma "restrita", mas de oferecer elementos para que esses pudessem ampliar (ressignificar) suas práticas. O seguinte relato apresenta bem essa intenção:

> Pesquisador 2: Mas, também, o outro extremo é o seguinte: negar a dimensão biológica em vista de uma concepção ampliada. Não, a gente está ampliando a saúde. Então, assim, esse negócio de trabalhar com frequência cardíaca, esse negócio de biológico, de fisiológico, a gente deixa de lado? A gente não está pensando bem dessa forma. A questão é como articular essas questões. (Transcrição de áudio da formação – 08/07/13).

Essa articulação foi vista como uma ambivalência (BAUMAN, 1999) ao gerar um impasse sobre como classificar a saúde. Compreendemos, sob essa ótica, que a saúde não é um conceito o qual se pode classificar em uma única categoria, mas é o processo, as relações e as vicissitudes que transitam pelo cotidiano das pessoas que se relacionam em busca de seus objetivos de vida (por uma vida boa). A ambivalência está presente nas resistências e nas práticas de si (LUPTON, 2000) que as pessoas empreendem na busca pelo bem-estar. É necessário apontar que a ambivalência baumaniana perpassa a condição da simultaneidade (ALMEIDA; GOMES; BRACHT, 2009), e que no caso da saúde, esferas como a cultural, social, econômica, histórica e biológica estão em constante interação. Ou seja, a sensação de incerteza provocada pela ideia de ambivalência (no campo da saúde) é profícua, pois possibilita que os professores possam trabalhar em uma concepção ampliada, uma vez que permite a consideração de que as mais variadas esferas da vida estão em simultânea relação e que dependem das relações sociais para ganharem sentidos e significados (BAUMAN, 1999; 2013a, 2013b).

Após essas análises, acreditamos que o deslocamento de uma perspectiva restrita (biológica) para uma concepção ampliada de saúde, pode indicar motes inovadores nas práticas dos professores, uma vez que ideias, como as expressas pelos professores, sugeriram que houve uma mudança no sentido das práticas (SILVA; BRACHT, 2012), tanto quanto em suas formas de pensar a educação para a saúde.

Até o momento, apresentamos os projetos em sua versão *documental*. Entretanto, os projetos não são somente construídos na teoria e papel. Na esteira de Sacristán (2000), percebemos que esses projetos prescritos (que passam a serem fragmentos do currículo escolar) não dizem nada por si só. É necessário então considerar os projetos *vividos* – para utilizarmos a expressão do autor (SACRISTÁN, 2000). Buscando relatar as ações desenvolvidas nas escolas, nos debruçaremos agora em narrar alguns dos acontecimentos vividos no processo de aplicação dos mesmos pelos professores.

4.4 O DESENVOLVIMENTO PRÁTICO DOS PROJETOS: (im)pressões da cultura escolar

O acompanhamento *in lócus* se deu de forma variada e de acordo com as datas e possibilidades dos professores de desenvolverem seus projetos. O cotidiano escolar é um espaço em que as pessoas reinventam mil formas de fazer suas práticas diárias, mas também,

apresenta as interfaces das pressões macroestruturais que influenciam essas mesmas pessoas em suas (in)decisões. Acreditamos que essas conjunturas contribuem para a conformação da cultura escolar. Em linhas gerais, podemos considerar o cotidiano como uma gama de espaços de representações em que relacionamentos são desenvolvidos pelos sujeitos, que compõem significados às suas ações e que travam lutas por reconhecimento (FARIA, 2012). Foi com essa visão que entramos em campo: a de procurar perceber as práticas dos professores na imanência das relações e como esses transformam o *prescrito* em *vivido* (SACRISTÁN, 2000).

Uma primeira questão de análise que emerge, ao considerarmos o desenvolvimento prático dos projetos, é a própria *cultura escolar*. Nas quatro escolas, as quais tivemos acesso para acompanhar os seis professores, foi possível notar as diferenças na forma de se conduzir os trabalhos. Até mesmo durante os encontros da formação, alguns professores argumentaram que dentro da própria instituição, em cada turno, existe uma escola diferente. Segue um relato extraído do diário de campo:

> [...] o pesquisador Volney sugeriu, talvez, uma tentativa de realizar uma gincana intercultural. Algum trabalho nesse sentido de que todos os professores e comunidade escolar pudessem participar. Quando ressaltado essa questão, a professora Valéria disse que isso é algo difícil, pois 'na escola é cada um no seu quadrado'. Isso é questão de cultura escolar e, segundo o professor Vini, a própria escola é diferente em cada turno: então se trata de duas escolas diferentes. (Diário de campo da formação continuada – 13/08/13).

Além da questão da singularidade de cada escola, o relato da professora Valéria indica a *atomização escolar* percebida por Faria (2012) em seu estudo. O *atomismo das práticas pedagógicas* está relacionado ao déficit comunicativo, ancorado nas condições de não reconhecimento do outro (FARIA, 2012). Esse *atomismo* presente revela entraves para o desenvolvimento do tema da saúde, que, em uma concepção ampla, deve ser tratada, segundo o PCN, de forma transversal pela comunidade escolar (BRASIL, 1998). O seguinte relato da professora Keila expressa esse fato, uma vez que essa

> [...] assinalou como ponto negativo a pouca participação dos outros professores no desenvolvimento dos jogos escolares e do festival. Também ressaltou que a equipe escolar já tem realizado pressões para que no próximo ano esses eventos voltem a serem organizados da forma tradicional. (Diário de campo da formação continuada - 12/11/13).

O relato apresenta que o desenvolvimento prático do projeto foi ameaçado pela pouca participação dos outros professores. A partir do estudo de Faria (2012), percebemos que esses entraves geram conflitos na promoção de práticas inovadoras no contexto escolar. A cultura

escolar exerce forte pressão ao tentar conter novas práticas devido ao não reconhecimento do outro. Se no imaginário escolar está posto que o desenvolvimento de eventos esportivos seja dever do professor de Educação Física, a proposta de alterar a forma (incluindo a necessidade de maior envolvimento dos outros professores) desses eventos abala a cultura escolar.

A passagem a seguir expressa a ausência dos professores no desenvolvimento do festival, o que, de certa forma, tem ligação com o não reconhecimento desse trabalho desenvolvido nessa escola.

> Nesse momento, ocorria a dança da cadeira. Havia crianças brincando, outras sentadas, professoras sentadas e a professora Keila sozinha orientando a brincadeira e mexendo no som. Ao chegar, fiquei ajudando a professora Keila, que saiu por uns instantes para resolver algumas coisas do festival.
>
> Enquanto estava ajudando a professora Keila, esta disse que estava preocupada com o próximo dia em que aconteceria o festival de pipas. Sua preocupação estava relacionada à ausência das crianças que iriam para o cinema e também à ausência das professoras para ajudarem no desenvolvimento das atividades. (Diário de campo das intervenções - Professores Vini e Keila - 08/10/13).

Ao notarmos o relato de outros professores sobre a execução de eventos esportivos e culturais, semelhantes ao dos professores Vini e Keila, percebemos que o nível de reconhecimento varia de escola para escola. O relato de avaliação do professor Jaime apresenta que, em sua realidade, a cultura escolar tem sofrido mudanças:

> Outra questão, segundo o professor, paira sobre o imaginário de que o professor de Educação Física deva organizar todos os jogos (ou eventos similares) na escola. Como relatou, na escola em que ele está inserido, esse imaginário está mudando. Ou seja, existe um movimento de maior participação dos outros professores na construção desses eventos. E ele encerra dizendo que o professor de Educação Física ganha uma posição central nesses eventos. Não porque deva fazer tudo sozinho, mas porque tem conhecimentos específicos para colaborar com o grupo que participa. (Diário de campo da formação continuada - 12/11/13).

O e-mail enviado pela professora Daiana, dentre outras informações, também indica que houve um maior envolvimento de alguns agentes da escola em seu projeto:

> Os alunos foram muito receptivos à proposta. Tumultuados também, mas já esperava por isso. Eles puderam participar mais de uma vez (consegui duas cadeiras de roda, e havia mais material para todas as NEE [necessidades especiais]).
> Combinei um percurso para cada um:
> - Os mudos deveriam perguntar alguma coisa para a coordenadora e relatar a resposta para mim. Eles deviam descobrir onde ela estava perguntando por ela pela escola.
> - Os surdos deviam procurar a estagiária e transmitir o recado dela para mim.
> - Os cegos foram guiados pela escola, por colegas que eles próprios escolheram. Alguns subiram escada, outros foram ao banheiro, à sala de aula.
> - Os cadeirantes foram à sala de aula e ao refeitório por causa da rampa. Pedi que fizessem uma parte do trajeto sozinhos e outra sendo empurrados pelo ajudante que eles escolheram.

> • Os obesos deram voltas na quadra correndo e depois tinham que encestar a bola de basquete.
> As outras turmas ficaram bastante curiosas em relação à atividade, e perguntavam o que era aquilo, e se poderiam participar também.
> Ao final, todos os alunos do 5º ano resolveram que iriam assistir às aulas como mudos.
> Coloquei micropore na boca de todos e eles foram para a sala. A professora adorou kkkk.
> Fomos para a sala de aula, expliquei a complementação da tarefa (responder ao questionário) e saí, pois tinha que dar aula para outra turma. A professora e a estagiária terminaram a tarefa e também responderam o questionário de acordo com as percepções delas.
> Já dei uma olhada nos questionários e estou muito satisfeita com o resultado. Tem muito material para ser explorado. Não sei se você conheceu o diretor, mas ele é deficiente físico e se dispôs a ir conversar com os alunos. Só estou preocupada com a duração das atividades, pois temos feriados e em novembro haverá a gincana da escola...
> Também já tabulei o resultado anterior (tabela das atividades/locais). Levarei no próximo encontro.
> É isso!
> Um abraço. (E-mail – 02/10/13).

O projeto da professora envolveu vários outros agentes escolares. Nesse caso, o e-mail relatado indica que, em sua escola, essas pessoas contribuíram para o desenvolvimento do projeto – com destaque para a colaboração da professora regente, da estagiária e do diretor. Uma rede colaborativa só pode ser iniciada pelo reconhecimento do outro, e a expressão de satisfação da professora Daiana expressa bem esse fato.

Para Faria (2012), essas ações são percebidas como relações de *reconhecimento solidário*, quando coexiste a colaboração mútua entre os professores. Na esteira de Bauman (1999), isso é possível mediante o respeito e aceitação do outro (que é um *estranho*). A escola deveria ser encarada como uma *comunidade* em que todos possam exercer plenamente suas funções, sem o medo de serem obrigados a sofrer o processo de assimilação[64] para obter aceitação do grupo.

As culturas escolares são ambivalentes, pois não conseguem manter a intenção moderna clássica da solidez (BAUMAN, 2002; 2013a), de ser uma instituição normalizadora. Por outro lado, a nova conformação da modernidade líquida parece não ajudar muito, pois são sustentados valores fortemente ligados ao individualismo e à privatização da ambivalência (BAUMAN, 1999; 2001). Nossa aposta – em acordo com Bauman (2013a; 2013b) – está no processo de lutas por reconhecimento (FARIA, 2012), em que se percebe uma potencialidade

[64] A assimilação refere-se ao processo de transformar os *estranhos* em *nativos*, ou seja, fazer com que o outro tente deixar suas características étnico-culturais para absorver novos valores do grupo dominante (BAUMAN, 1999).

de dialogar com o outro, o que pode indicar caminhos para a legitimação (e aceitação) da Educação Física no âmbito escolar.

Além do *atomismo das relações pedagógicas* e das relações de reconhecimento, também percebemos que um elemento que influencia o desenvolvimento do trabalho de temas transversais é o estranhamento dos alunos sobre o trabalho interdisciplinar no qual a Educação Física esteja participando. O seguinte relato da professora Valéria, na formação, torna explícita essa questão:

> Professora Valéria: É. Isso aí eu já fiz com os meninos. A gente fez um pique tal. Aí vamos sentir o pulso. Nem contar. Só sentir que acelerou. Por quê? Aí eu fui explicando. *'Professora, você está dando aula de ciências por quê?'*. Aí não, fui explicando. Não, a gente está falando do nosso corpo. Na Educação Física, a gente também trabalha com nosso corpo. A gente também precisa entender o nosso corpo em movimento. Aí tá né... (Transcrição de áudio da formação – 03/07/13, *grifos nossos*).

É interessante ressaltar que, durante a formação, os espaços de diálogo produziram discussões colaborativas. O seguinte relato é uma reflexão sobre a situação relatada pela professora Valéria:

> Pesquisador 1: Agora, eu queria pegar um pouquinho do gancho teu do seu relato [da professora Valéria]. Também, e quando dizem assim: 'professora você está dando aula de ciência?'. Quer dizer, uma das coisas que mais se fala na escola é da interdisciplinaridade. Aí quando aparecem os exemplos o pessoal diz que está errado (risos). Não, isso aqui não é aula de ciência. Então eu acho que esse é um mote que a gente deveria aproveitar de alguma forma né?! De dizer assim, aqui tem um pouco de ciência, tem uma série de outros conhecimentos que vocês aprendem lá e que aplicam aqui e **vice e versa!** (ênfase na voz). Né, porque o tema da saúde já, vamos dizer assim, dentro da perspectiva que a gente está pensando, não é um tema da Educação Física, nem um tema da ciência. É um tema para a escola. (Transcrição de áudio da formação – 03/07/13).

A pergunta "você está dando aula de ciências por quê?" feita pelos alunos da professora Valéria, em uma atividade pedagógica realizada anteriormente à formação, indica que o imaginário desses alunos em relação à escola é estritamente disciplinar. Isso significa que a forma da escola moderna, pensada sob o dispositivo disciplinar, ainda influencia as tentativas de desenvolvimento de trabalhos interdisciplinares, em relação à aceitação dos alunos. Contudo, se considerarmos os argumentos de Bauman (2013a), de que a educação moderna sólida já não atende às demandas da sociedade contemporânea, uma vez que a sociedade está em constante mudança e a escola "nada mudou[65]", perceberemos um paradoxo:

[65] A expressão "nada mudou" está no sentido de que a sociedade moderna passou do axioma do acúmulo de conhecimentos (uma educação sólida) para as relações de descarte, ou seja, em que impera o fluxo contínuo de

mesmo com a nova forma de se lidar com o conhecimento, na modernidade líquida (que talvez mostre aberturas para o trabalho interdisciplinar, mas que ainda não aprendemos a conviver com isso), o relato da professora Valéria demonstra que seus alunos ainda são influenciados pela forma escolar tradicional moderna sólida.

Outra possível interpretação pode ser realizada a partir da própria história da Educação Física. O fato de que a Educação Física nunca foi entendida como uma disciplina pode ter criado um imaginário para os alunos, de que ela não tenha um conhecimento a ser transmitido. Tal estranhamento apresentado pelos alunos pode significar que esses esperam ter, nas aulas de Educação Física, somente a prática, uma vez que ela não representa para eles o "estatuto" de área do conhecimento de uma disciplina como a de ciências – para citar o próprio exemplo do fato ocorrido com a professora Valéria.

Ainda que trabalhos interdisciplinares sejam estranhados dentro do espaço escolar pelos alunos, é de extrema importância o processo de ampliação dessa forma de trabalhar os temas transversais na escola. Mesmo com o reconhecimento da Educação Física como componente curricular obrigatório, através da promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação 9.394/96, ainda percebemos casos em que o imaginário escolar (seja dos alunos ou demais agentes escolares) a vê como uma mera atividade recreativa. Contudo, as boas práticas, e também aquelas desenvolvidas pelos professores participantes desta investigação, mostram-se como ferramentas positivas para a mudança desses imaginários.

Outro elemento que emergiu no acompanhamento dos professores foi a questão da *violência*. A violência foi percebida como um aspecto dominante na cultura escolar, seja dentro ou fora da escola. Na aula do professor Jaime, foi percebida a seguinte situação:

> A segunda brincadeira apresentada pelo grupo consistia em: quando um aluno sentar ou levantar deveria falar 'licença moca'. Caso não falasse, levaria um soco nas costas. O professor perguntou à turma se seria necessário fazer aquela brincadeira. A turma disse que não. Houve vários comentários sobre a violência desnecessária dessa brincadeira. Depois o professor me contou que a escolha do grupo foi proposital, pois estava relacionada a um acontecimento anterior, em que dois alunos 'brincando' disso acabaram se desentendendo e um deles jogou um paralelepípedo na cabeça do outro. (Diário de campo das intervenções – Professor Jaime – 24/09/13).

A violência é uma questão que perpassa o plano social da educação para a saúde e, nesse sentido, se faz necessário trabalhar ações de respeito pela integridade física, emocional

---

informações e a escola, de forma geral, continua ainda na perspectiva de acúmulo de conhecimentos através de um currículo rígido. Para reiterar essa discussão, basta retornar ao capítulo 2, no ponto *2.2.2 Sobre educação*.

e moral do outro o que seria uma das competências e habilidades indicadas por Kottmann & Küpper (1999). O desenvolvimento do projeto, realizado pelo professor Jaime, proporcionou uma reflexão ao grupo de alunos sobre as consequências que a violência gera dentro da escola. No seguinte relato, pode ser visto como a tematização da violência ganha importância na escola:

> Dos vários pontos assinalados pelo professor Jaime, três são importantes de serem relatados. Primeiro, a importância do movimento realizado nas brincadeiras que os alunos vivenciaram. Segundo, a socialização possibilitada nesse processo. O terceiro diz respeito à violência, que ganhou visão dentro da escola, principalmente no olhar da diretora. Segundo disse o professor Jaime, a sua proposta de intervenção muito interessou a diretora, principalmente, em relação à possibilidade de abordar a questão da violência nas brincadeiras. [...] Conforme contou o professor, quanto mais cedo se fizer esse tipo de reflexão com os alunos em relação à violência, melhor. E isso tem se tornado muito importante uma vez que a violência tem se incorporado na cultura escolar. (Diário de campo da formação continuada – 21/10/13).

Esse relato demonstra que a Educação Física pode ganhar reconhecimento dentro do espaço escolar ao trabalhar a violência, a partir de sua especificidade de conteúdos. Radicalizando o comentário, a Educação Física pode construir relações de reconhecimento ao trabalhar temáticas e/ou problemáticas que estejam em voga no cotidiano escolar. Outro fato foi observado, nessa escola, durante o horário do recreio:

> O professor Jaime me levou para conhecer alguns dos espaços da escola (que possui bastantes espaços/ambientes). Na pequena caminhada, vi muitas crianças e adolescentes que compartilhavam o mesmo horário e espaços durante o recreio. Muitas cenas de crianças se batendo, como se aquilo para elas fosse uma ‘brincadeira’. (Diário de campo das intervenções - Professor Jaime - 24/09/13).

Essas crianças que “brincavam” de se bater são alunos da professora Valéria. Se relembrarmos a justificativa do projeto da professora, perceberemos que está em sintonia com uma problemática presente em sua realidade. As ações dos professores citados colaboram com a visão do PSE, de promover a *cultura da paz* como um dos temas destacados. Temas esses que estão ligados diretamente à questão da promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos no território (BRASIL, 2011e). Apesar da positividade dos projetos desenvolvidos, um fato desagradável fez com que a professora Valéria não concluísse o desenvolvimento de seu projeto. Aconteceu que um aluno do 2º ano ameaçou matar a professora, o que fez com que ela ficasse com medo, assim fazendo-a abandonar a execução das atividades, programadas pelos alunos, para a hora do recreio. Esses são episódios que podem ocorrer com os professores, principalmente, devido à insegurança cada vez maior nos espaços escolares.

Contudo, a violência não está somente dentro da escola. O relato abaixo revela que a violência externa também afeta a cultura escolar, trazendo agravos e riscos para esse território:

> Chegando ao local, percebi uma grande movimentação de adolescentes e jovens em um espaço que parecia uma pequena praça. Ouvi um comentário da professora dizendo que ali ocorria o tráfico de drogas e que isso a impedia de levar os alunos para fora da sala, para realizarem as atividades práticas da aula. (Diário de campo das intervenções – Professora Roberta – 17/09/13).

Essa é a realidade da professora Roberta e de seus alunos. Além de a cultura escolar ser bem diferenciada dos outros com relação aos espaços (em virtude do grupo de alunos se reunirem em uma sala de uma igreja da comunidade) e horário, a questão da violência externa inibe os alunos de saírem para experimentarem novas possibilidades de se movimentarem. Apesar da violência não ser um foco no projeto da professora, ela acaba por influenciar na escolha das atividades e no desejo dos alunos em sair para se movimentarem. Se notarmos esses relatos sobre a influência da violência nos projetos dos professores e radicalizarmos a análise, podemos considerar que ela também afeta outros agentes escolares e a própria cultura escolar. E embora essa percepção seja visível em nosso banco de dados, somente dois projetos com a temática violência foram desenvolvidos no ano de 2012 na rede municipal de Vitória[66].

Contudo, além da violência, os alunos da professora Roberta alegam estarem cansados e indispostos fisicamente para desenvolverem práticas corporais. Em relação a isso, o seguinte relato apresenta uma experiência pessoal sobre a relação de subir o morro:

> Marcamos para subir o morro às 18:00 horas, mas só consegui chegar as 18:30 horas, horário que já deveríamos estar lá no alto iniciando a aula. Alguns professores subiram primeiro e a professora Roberta e a Isadora[67] ficaram me esperando. Ao descer do ônibus, fomos rapidamente subir o morro. Uma experiência de *tirar o fôlego* e que deixaram minhas *pernas trêmulas*. Isso me fez lembrar os comentários da professora, durante nossos encontros na formação sobre o cotidiano dos alunos de descer e subir o morro para realizar suas atividades comuns. (Diário de campo das intervenções – Professora Roberta – 17/09/13).

A presença em campo, nos permite inteirar-nos da realidade dos professores e alunos, ao sentir as reações de nossos corpos e afecções psíquicas com as experiências corporais que esses enfrentam em seu cotidiano. Em estudo sobre a presença da Educação Física na EJA, Pich & Fontoura (2013) relatam o paradoxo entre a superação da noção de atividade dessa disciplina e a falta de prática corporal. Para Pich & Fontoura (2013), essa é uma problemática

---

[66] Para mais informações, ver a Tabela 1 – Levantamento geral de projetos inclusos nos planos de ação das Escolas Municipais de Ensino Fundamental, no ano de 2012 (capítulo 3).

[67] Substituímos o nome da pesquisadora para manter o sigilo ético da pesquisa.

que ocorre nesse âmbito, as aulas acabam ocorrendo somente na esfera teórico-conceitual, como se percebe no relato de Pina (2008), em que os alunos ficaram somente nas intenções e propostas de ação. Se considerarmos que a Educação Física pode contribuir para uma educação para a saúde no ambiente escolar, os argumentos de Pich & Fontoura (2013) coadunam com os de Kottmann & Küpper (1999), nos quais se ressaltam como uma das esferas a serem trabalhadas as experiências corporais positivas.

Outra questão que influencia a cultura escolar é o tempo. Ao acompanharmos a professora Valéria, percebemos que essa questão tem influenciado em duas das intervenções já realizadas por ela.

> Chegamos à sala por volta de 7:00 horas e poucas crianças haviam chegado. A professora comentou que, geralmente, no primeiro horário, a aula acaba iniciando de fato às 7:10/7:15 horas. Isso foi percebido, uma vez que as crianças iam chegando aos poucos e se acomodando. (Diário de campo das intervenções – Professora Valéria – 08/11/13).
>
> Ao chegarmos à escola, fomos recebidos pelo pedagogo Gabriel[68] que pensou que iríamos acompanhar o professor Jaime. Ao explicarmos para ele que íamos observar a aula da professora Valéria, ele nos levou até a quadra externa onde ela estava com uma turma do 2º ano. Durante o percurso até a quadra, o pedagogo nos contou que as aulas foram reduzidas para 40 minutos porque haveria reunião pedagógica.
>
> Chegando ao final da aula, a professora pede para os alunos pensarem em como vão formar os grupos, mas que só digam no dia seguinte. Ela começa a recolher as atividades e diz que os poucos que não conseguiram terminar, no próximo dia, terão um tempo para isso. (Diário de campo das intervenções – Professora Valéria – 13/11/13).

A questão do tempo afeta o desenvolvimento das atividades. Por exemplo, no caso da professora Valéria, em que os alunos ainda estão aprendendo a escrever e que estavam realizando a atividade de responder a um questionário, o tempo da aula foi um elemento limitador para algumas crianças que, mesmo com duas aulas, acabaram não conseguindo terminar de responder o questionário.

No caso acima, o tempo tem uma dimensão micro. Se relermos o e-mail da professora Daiana, veremos que uma de suas preocupações está relacionada ao calendário escolar – ao tempo em uma dimensão macro. A aproximação do final do ano, os feriados e outros eventos dentro da escola são elementos que interferem no desenvolvimento dos projetos. Para a professora, esse “encurtamento” do calendário afeta a possibilidade de preparar com mais acurácia as ações necessárias ou desejadas.

---

[68] O nome do pedagogo também foi substituído para manter o sigilo ético da pesquisa.

Não somente elementos da cultura escolar influenciaram os projetos dos professores, mas os próprios projetos também alteraram a rotina das escolas, assim afetando sua cultura escolar. Um exemplo foi na construção dos jogos escolares, na escola dos professores Vini e Keila. Os representantes de turma eram dispensados da aula de sexta-feira, antes do recreio, para se reunirem com o professor Vini. Com o passar do tempo, foi questionado pela equipe escolar que esses alunos estavam perdendo muitas aulas e a solução encontrada foi fazer encontros quinzenais, intercalando os alunos de 5ª/6ª e 7ª/8ª séries. O projeto da professora Daiana também alterou a rotina de sua escola, promovendo curiosidade nos demais alunos que observavam aqueles que experenciavam a experiência de ser uma pessoa com deficiência ou obesa.

Questões como o tempo, violência e luta por reconhecimento foram elementos que deram a vivacidade dos projetos em prática. Entre as lutas e representações, os professores foram desenvolvendo seus projetos de modo a promover saúde de forma ampliada. Ao mesmo tempo em que esses fatores são limitadores para a prática pedagógica, por outro lado acabam sendo elementos centrais na identificação de problemáticas para o processo educacional, o que para Carvalho & Carvalho (2006) está relacionado à educação para a saúde.

Se considerarmos o imaginário social que se tem dos objetivos da Educação Física escolar (a de promover a saúde física dos alunos), os projetos desenvolvidos pelos professores não coadunam com essa visão. Dito isso, como justificar esses projetos como sendo especializados em educar para a saúde ou, de forma mais específica, como promotores de saúde?

4.5 PROJETOS ESPECIALIZADOS EM EDUCAR PARA A SAÚDE: ambivalências dentro dos espaços escolares

De acordo com a discussão teórica realizada sobre o objeto de estudo das práticas pedagógicas, dos professores de Educação Física, a partir da educação para a saúde[69], percebe-se ainda que o imaginário social dessa disciplina está ancorado na premissa de que ela deva promover a saúde física dos alunos. É nesse cenário que são construídos os projetos dos professores de nossa formação. E como já foi relatado e discutido nos pontos anteriores,

[69] Para mais informações ver capítulo 2.

projetos estruturados fora do padrão tradicional do imaginário social, potencialmente, causam estranhamentos dentro do espaço escolar. Cabe aqui ressaltar essa discussão para justificar a especificidade dos projetos de educar para a saúde e, por fim, promover saúde.

Concordamos com os professores Vini e Keila ao colocarem em seu projeto a seguinte frase: “mas, trabalhar saúde na escola implica saber o que estamos entendendo por saúde, quais são nossas perspectivas em relação à saúde, para então demarcarmos o que queremos trabalhar e de que maneira pretendemos trabalhar” (Projeto professores Vini e Keila). Essa foi uma preocupação geral dos professores que participaram da formação: o que estamos entendendo por saúde? Percebemos que os projetos desenvolvidos estão longe da concepção da *aptidão física relacionada à saúde*. Isso porque houve uma ampliação do sentido e significado de saúde, que agora deixa de ser compreendida como a simples ausência de doença para englobar outros aspectos da vida (CANGUILHEM, 2002; OLIVEIRA, 2004).

Os projetos operacionalizados, de uma forma ampliada, estiveram voltados à esfera social da saúde, principalmente, nas ações coletivas de promover espaços mais saudáveis dentro da escola para os relacionamentos interpessoais, tanto quanto potencializar a vida dos sujeitos. Nesse sentido, a partir do exposto até o presente, pode-se perceber, na esteira de Kottmann & Küpper (1999), que a esfera social foi um elemento *sine qua non*, tanto para a ampliação quanto para a operacionalização de projetos focados em educar para a saúde. Isso está de acordo com os argumentos de Bauman (2013a) em utilizar a educação como uma das ferramentas de preparação da juventude para lidar com os desafios da sociedade moderna líquida.

Contudo, esses projetos enfrentaram um imaginário posto dentro do espaço escolar, o que sugeriu a necessidade de legitimação constante para a concretização de suas ações. No momento em que o cerne de um projeto foge de sua classificação tradicional (aqui, por exemplo, os projetos que não tematizaram a saúde biofisiológica para tematizar a saúde nas relações sociais), este passa a produzir ambivalência dentro do espaço escolar. Ou seja, ele deixa de portar o *status* tradicional, para tornar-se um inclassificável em busca de diálogo com as outras disciplinas, áreas de conhecimento e agentes escolares.

O termo “ambivalência” (BAUMAN, 1999) é profícuo para dialogar com esse fenômeno percebido nos projetos construídos e práticas dos professores, em seus cotidianos escolares. Ou seja, a necessidade de classificá-los enquanto projetos especializados em educar

para a saúde. A ambivalência indica a impossibilidade de classificar/ordenar um evento ou objeto em uma única categoria (BAUMAN, 1999) e, a cada tentativa de classificar um projeto ou prática a uma única categoria, mais ambivalência é produzida no cotidiano como um elemento pronto a desestabilizar qualquer esforço de rotulação.

Para melhor visualizarmos esse termo, agora passamos a confrontá-lo com os dados empíricos produzidos. Iniciamos com o relato do professor Vini sobre seu projeto em parceria com a professora Keila, que chegou com o "pé na porta[70]" da escola (Diário de campo da formação continuada – 02/12/13). A proposta dos professores de mudar a forma de um evento tradicional, no espaço escolar, parece dialogar com a ideia de Caparroz (2007) sobre a instituição de uma Educação Física *da* escola. Ou seja, a interclasse ganha uma característica local, passando a ser um evento da escola e não um evento esportivo tradicional na escola. Ao relacionar os jogos com a saúde, de um modo em que toda a escola fosse envolvida, os professores "destradicionalizaram" a visão de que a competição esportiva (de rendimento, o que ocorre nas interclasses que são disputadas como uma questão de "vida ou morte") é um marco central nos jogos escolares. A aposta por potencializar os espaços de encontros, o espaço da festa e a celebração são elementos que, ao se distanciarem da tradição posta pelo imaginário social, apresentam a produção de ambivalência na escola desses professores. Por exemplo, a mudança na estrutura dos jogos levou consigo o clima de que alunos fossem "boicotar" o evento, o que não ocorreu, conforme indicam os relatos:

> Com relação ao projeto, esse foi bem aceito pela equipe pedagógica. Já os outros professores 'deixaram rolar', segundo o professor Vini. Mas os alunos 'caíram de pau' fazendo com que o professor pensasse que eles fossem 'boicotar' os jogos. Contudo, as expectativas negativas foram superadas e os jogos, conforme relatou o professor, foram 'massa'! (Diário de campo da formação continuada – 02/12/13).
>
> Em um balanço do dia, percebi e comentei com os professores Vini e Keila que os jogos foram bons, positivos e bem equilibrados. Os mesmos se mostraram satisfeitos com os resultados obtidos e com a participação dos alunos. Apesar dos contratempos, houve uma participação razoável da equipe escolar. (Diário de campo das intervenções – Professores Vini e Keila – 07/10/13).

O projeto da professora Daiana trouxe elementos ao tematizar, especificamente, a inclusão das pessoas com deficiência, que podem ser encaradas como estranhas (BAUMAN, 1999) dentro do espaço escolar. Por exemplo, a professora relata sobre um aluno

[70] Essa expressão utilizada pelo professor significa que o projeto chegou pronto a superar o modelo anterior de interclasse e lutar contra as barreiras que surgissem pelo caminho. Nas palavras do professor: "E isso foi bacana, ter quebrado alguns paradigmas em relação aos jogos, ter quebrado uma tradição, acho que isso foi bacana. Ter quebrado uma tradição dentro da escola foi massa, visando à potência dos alunos, quer dizer, a potência de produzir conhecimento" (Entrevista professor Vini).

esquizofrênico sempre excluído pelas outras crianças. Também foi relatado sobre uma aluna que tem restrições na locomoção (essa última fora bem aceita pela turma). Tocar em um assunto delicado no espaço escolar fez com que a própria professora percebesse a dimensão que sua proposta ganhou.

> Inicialmente, a própria professora Daiana colocou uma preocupação dela em relação à disposição das atividades para os alunos nas aulas de Educação Física. Uma das propostas do projeto é de que a cada dia oito alunos simulassem ter uma deficiência (por exemplo, dois seriam 'cegos', outros 'mudos', 'surdos', 'cadeirantes') e até mesmo outros que simulassem ser obesos. A preocupação da professora é de como planejar atividades para acolher todos esses alunos, ao mesmo tempo, na aula de Educação Física. Ou seja, a própria proposta da vivência das deficiências e obesidade estava complicando a logística do preparo de atividades para incluir a esses alunos. (Diário de campo da formação continuada – 25/09/13).

Se no projeto anterior as relações interpessoais apareciam entre as pessoas que viveram os jogos escolares e um festival, o projeto da professora Daiana convergiu para as relações interpessoais de inclusão e aceitação dos alunos com deficiência. O projeto da professora também produziu ambivalência, pois procurou ampliar a noção das práticas corporais que poderiam ser aliadas ao processo de inclusão de pessoas com deficiência. Ou seja, desenvolver um trabalho voltado especificamente para aqueles que são, muitas vezes, considerados estranhos dentro do espaço escolar.

Em relação à professora Roberta, consideramos que seu projeto foge da tradição de desenvolvimento das capacidades biofisiológicas. A intenção de eleger as práticas do cuidado de si é uma forma de capacitar os alunos a considerarem suas experiências corporais cotidianas, o que para Kottmann & Küpper (1999) está dentro da esfera pessoal-individual. Esse projeto buscou ressignificar a esfera biológica, dentro da proposta de educação para a saúde, ao abrir novas possibilidades de diálogo com a dimensão sensível do corpo e sua relação com o pensamento (CZERESNIA, 2003) através da produção textual. Houve uma expectativa positiva, por parte da equipe pedagógica, em relação à construção desse projeto que culminou nessas ações. Entretanto, a característica ambivalente emerge na construção de um projeto que está para além da tradicional tematização da saúde biofisiológica.

Os projetos dos professores Jaime e Valéria também podem ser considerados produtores de ambivalência, uma vez que tematizaram práticas diferentes daquelas inerentes à tradição da Educação Física escolar. Por exemplo, a ideia de que a Educação Física não é uma aula para se pensar passou bem longe do projeto desses professores. O caráter reflexivo da aula do professor Jaime e a construção de elementos reflexivos nas aulas da professora

Valéria (através da utilização de entrevistas e elaboração de gráficos) identificam bem a proposta de promover a saúde através das relações sociais. Assim como os professores Vini e Keila, também é possível perceber nas ações dos professores Jaime e Valéria, a intenção de tornar mais saudáveis os espaços da escola para os relacionamentos.

Os projetos dos professores produzem ambivalência ao reconhecer a necessidade de: 1) desmitificar a visão de que a saúde é responsabilidade única da Educação Física; 2) tratar a saúde enquanto uma questão pedagógica e não biológica (ressignificando essa última esfera); 3) ampliar os sentidos, concepções e práticas de uma educação para a saúde nas esferas pessoal-individual, social e ecológica; 4) justificar seu trabalho especializado no ambiente escolar; 5) buscar parceria de outros agentes escolares para a promoção da saúde. Percebemos que uma vez que esses projetos fogem à classificação do imaginário social tradicional, que se tem da Educação Física, esses se tornam ambivalentes, o que abre a possibilidade ao inusitado, ao novo, como apostam Damico & Knuth (2014).

4.6 A SAÚDE ENQUANTO UMA QUESTÃO PEDAGÓGICA: repercussões na vida dos alunos

Uma vez constatado que os projetos dos professores apresentaram um tratamento pedagógico, nesse ponto ressaltamos a tese de que a saúde é uma questão pedagógica – que engloba a esfera biológica em uma perspectiva ressignificada (BRACHT, 2013). Nesse sentido, os projetos elencaram temas cotidianos vivenciados pelos alunos e operacionalizam ações voltadas à educação para a saúde e à potencialização da vida. Por isso, ao atender a ação de trabalho do PSE referente à promoção das práticas corporais/atividade física (BRASIL, 2007), a Educação Física pode contribuir na perspectiva pedagógica de ensinar os escolares a construir competências relevantes para a saúde e, também, a viver experiências positivas no campo do jogo, esporte e movimento, o que levaria a inclinação para uma atividade de movimento durável (KOTTMANN; KÜPPER, 1999).

Essa questão nos permite abrir um parêntese, em que apresentamos as percepções dos professores sobre os impactos de seus projetos sobre os alunos. Em grande maioria, os professores relataram nas entrevistas que houve um impacto positivo dos projetos na vida dos escolares.

> Pesquisador 3: Como os alunos perceberam o projeto?
>
> Professora Daiana: Eles gostaram, queriam repetir a vivência. E no relato deles depois na segunda entrevista, eles falavam assim: nossa, mas eu não queria ser assim não, eu não queria ser obeso. Então eles se colocaram no lugar do outro. E alguns, com outro olhar, falaram assim: eu quero ajudar uma pessoa que estiver nessa dificuldade.
>
> Pesquisador 3: Você acha que eles entenderam que isso também tem a ver com a saúde?
>
> Professora Daiana: Não, eu não explicitei isso não, mas de maneira indireta eu acho que sim. Até a própria idade né, eu não falei diretamente essa palavra. (Entrevista professora Daiana).
>
> Eu não foquei muito a questão do termo saúde, porque eu queria causar neles uma certa mudança de comportamento que trouxesse para eles a saúde. Para mim não era muito importante fazê-los tomar conhecimento de alguns conceitos. A princípio até queria, mas depois eu falei: não, eu acho que não é por aí. Mas a forma como eles passaram a se comportar, que eles passaram a produzir dentro do projeto, aí já me deu uma pista de que fez diferença. Começaram a se organizar, a ter mais cuidado uns com os outros, a perceber que eles queriam brincar, cumprir aquilo que eles haviam combinado e não apenas saírem se machucando e se atropelando por aí. (Entrevista professora Valéria).
>
> Eu acredito que sim [...]. Com os alunos, nós tentamos passar tantas vezes, assim, esclarecemos tanto que eu acho que eles entenderam direitinho, porque durante aquela semana não tivemos problemas lá (entendeu?!). Aconteceu assim, tudo na medida do possível, normal e tanto de 1ª a 4ª como de 5º ao 9º ano não tivemos problemas nos jogos também. E assim, pensamos até que ia acontecer alguma coisa, assim, por parte deles mesmos (de participação) não terem aquela vontade de jogar, por exemplo, nos jogos não ter vontade de participar e tudo. E não aconteceu nada disso. Participaram numa boa, sabe... Então, acho que eles entenderam essa relação, assim, entre eles, que isso também gera uma atitude mais saudável, uma vida mais saudável. Em ter gente respeitando o próximo, brincando com todo mundo. Até porque o lazer é uma das formas mais saudáveis de vida – saudável mesmo. (Entrevista professora Keila).
>
> É até engraçado falar nisso porque no início eles falavam, relatavam como é o cotidiano. E no final, eles já estavam: semana que vem eu vou caminhar; semana que vem eu vou fazer. Hoje eu não sei te responder se realmente eles entraram, mas ficou bem claro que além do trabalho, é necessário ter um tempo para eles (para eles cuidarem deles), de eles terem um momento de até mesmo contemplar a natureza, contemplar a família, contemplar os amigos, saírem e terem esse momento mais específico para eles. Não só cuidar de alimentação, de fazer exercício, de se hidratar bem, mas ter um convívio social agradável. (Entrevista professora Roberta).

Nos dois primeiros relatos, vale destacar que as professoras não estavam preocupadas em abordar o conceito de saúde na esfera teórico-conceitual com os alunos. Nesse sentido, os trabalhos desenvolvidos tiveram relação com a mudança de comportamentos e atitudes no plano da experiência vivida, como apontam Kottmann & Küpper (1999), seja nos âmbitos pessoal-individual, social ou ecológico. A partir das considerações dos professores, percebemos que os alunos conseguiram desenvolver um senso ético sobre as relações sociais estabelecidas durante o movimentar-se. Ou seja, os fatos da mudança no comportamento, de

se colocar no lugar do outro, querer cumprir as regras construídas coletivamente, querer ajudar o próximo, perceber a necessidade de adotar o cuidado de si demonstram que os alunos começaram a assumir uma relação responsável no campo do movimentar-se (KOTTMANN; KÜPPER, 1999).

Apesar dos relatos acima indicarem que houve um impacto positivo dos projetos de forma imediata nas ações e comportamentos dos escolares (isso na percepção dos professores), os relatos que seguem apresentam uma visão diferenciada:

> Então, eu penso que a gente teve a oportunidade de fomentar a importância da não violência, a questão dos riscos físicos também da violência. Quando a gente fala de saúde e a questão do movimento, então penso assim, que foi agregado esse valor. Agora, até onde isso vai ter um efeito na vida deles, na vida da escola, aí não é de um dia para o outro. Eu penso que essa atividade que foi feita é algo que tem que ser falado diariamente. É algo que tem que ser dito diariamente, que tem que ser debatido diariamente. [...]. Então é algo contínuo, é um processo contínuo, mas que o resultado não é logo de cara. A gente demora quatro, cinco, seis anos numa atividade, numa proposta para você tentar refletir e mudar alguns comportamentos que não são adequados ou esperados pelo menos. (Entrevista professor Jaime).

> Não sei. Essa é uma pergunta que eu não tenho resposta. Talvez, a gente devesse perguntar para os alunos. Não sei. Assim, não posso responder por eles. Não sei. Acho que tem que fazer a pergunta para eles, nesse caso. (Entrevista professor Vini).

No primeiro relato, o professor Jaime ressalta que a obtenção de resultados não ocorre “logo de cara”, isso é um processo contínuo que pode levar anos até que sejam alcançados os objetivos. Outro ponto de total importância, está na imprecisão do professor saber até que ponto as ações desenvolvidas a partir de seu projeto vão ter um efeito na vida dos alunos. Fica claro que o professor procurou influenciar os alunos, mas com a certeza de que não poderá acompanhar de fato cada mudança na vida deles, já que isso extrapola os próprios muros da escola. Esse relato tensiona os argumentos de Kottmann & Küpper (1999), ao estabelecer a imprecisão de saber até que ponto as ações voltadas à educação para a saúde podem, de fato, influenciar os escolares a ter uma inclinação para uma atividade de movimento durável.

No caso do relato do professor Vini, percebemos a geração de uma lacuna, pois somente as percepções dos professores não podem dizer o que de fato mudou no comportamento e atitudes dos alunos (em um sentido *lato* do termo). Acreditamos que em estudos posteriores, é necessário atentar para questões como essas e até mesmo buscar acompanhar os alunos para compreender o que de fato eles levam como legado das aulas de Educação Física para sua vida e se acabam realmente por adotar uma vida em que o movimentar-se se torne uma prática durável.

Apesar dessa problemática, os demais dados produzidos nessa investigação nos permite, ao considerar que a educação para a saúde ocorre nos planos pessoal-individual, social e ecológico (KOTTMANN; KÜPPER, 1999), questionar as abordagens que estão vinculadas somente aos aspectos restritos da saúde. Além de promover a culpabilização da vítima, essas perspectivas, calcadas na concepção de desenvolvimento das capacidades físicas, parecem reduzir a complexidade da vida à dimensão biofisiológica. Para Bauman (2013a), a ideia de saúde relacionada ao desenvolvimento da capacidade física coaduna com a sociedade de consumidores, ou seja, como consumismo irrefreável que a modernidade líquida tem fomentado.

Com o consumo enquanto um eixo central de análise da sociedade contemporânea, Bauman (2001) comenta que somos levados a uma busca incessante por aptidão (uma coleção de sensações prazerosas) e confiança – já que o corpo se torna a última linha de fronteira e (in)segurança. Nesse sentido, o consumo é um elemento comum de nossa existência líquido-moderna. A grande questão é: como isso pode ser realizado de forma consciente em tempos líquido-flexíveis nos espaços públicos destinados à educação e à saúde? Se pela concepção negativa de saúde (da ausência de doença) notamos que acaba sendo pela via do *medo*, da repreensão e do "O Ministério da Saúde adverte...". Mas se formos por uma concepção positiva (da promoção da saúde), destacar-se-ão os aspectos de diálogo com a dimensão sensível do corpo, ou seja, aquela que articula sensibilidade e pensamento (CZERESNIA, 2003).

A partir das análises de Bauman (2000; 2013a; 2013b) sobre a educação, devemos preparar a juventude para conviver criticamente com essas demandas postas pela sociedade (principalmente pelo mercado de consumo). Dito de outro modo, devemos preparar as pessoas para um consumo consciente. Destarte, os projetos desenvolvidos pelos professores têm indicado essa característica de formar os alunos para serem consumidores conscientes das práticas corporais ofertadas dentro e fora da escola. Temos percebido essa questão como um imperativo da Educação Física escolar. Para Carvalho & Carvalho (2006), o próprio processo educativo insere-se no projeto de vida dos alunos e conduz à saúde. A questão é: o processo educativo dessa disciplina deveria ser reduzido a promover a aptidão física dos alunos[71]? Ou

[71] E, nesse caso, os próprios estudos que defendem essa concepção, paradoxalmente, apontam que são vários os fatores que impossibilitam o alcance de níveis "aceitáveis" (pelo menos na visão dessa corrente) de aptidão física, por parte dos alunos (GUEDES; GUEDES, 2001; GUEDES *et al.*, 2001; FERREIRA, 2001). Nesse caso, a busca pelo bem-estar é um constante fracasso para essas pessoas.

de prepará-los para consumir conscientemente as demandas das práticas corporais do mundo contemporâneo? Consideramos que é profícua a ideia de que a promoção da saúde é uma questão pedagógica. Pois no processo de busca pelo bem-estar (nos cuidados de si, nas relações com os outros e na potencialização da vida pessoal e coletiva), a educação para a saúde (KOTTMANN; KÜPPER, 1999; CARVALHO; CARVALHO, 2006) torna-se um potente veículo para a Educação Física escolar na construção de projetos de vida saudáveis (ou seja, aqueles relacionados a uma vida boa).

4.7 ENTRE RELATOS, DIÁLOGOS E DISCUSSÕES: consensos conceituais e práticos

As análises deste ponto tem por base o argumento de Elliott (2000), de que as experiências dos professores são fontes de conhecimento especializado. Aqui, no caso, essas experiências emergiram nos relatos, diálogos e discussões (durante a formação e entrevistas), o que sugeriu a produção de consensos sobre alguns conceitos e práticas (principalmente aquelas relacionadas à educação para a saúde).

Um primeiro diálogo, a ser ressaltado, emerge na discussão sobre o conceito de saúde e a tematização desse enquanto conteúdo da Educação Física, ou não. Depois de uma explanação sobre a ampliação do conceito de saúde feita por um dos pesquisadores, o seguinte diálogo foi travado:

> Professora Daiana: Bom, eu continuo batendo na mesma tecla. Porque, de certa forma, tem a ver com a saúde, mas não é de certa forma. Eu acho que a intenção da gente, ao trabalhar o tema saúde dentro de determinados conteúdos e tal, deveria ser essa: é minha intenção hoje nessa aula. Eu vou trabalhar, por exemplo, frequência cardíaca. Qual a metodologia eu vou utilizar vai ser o basquete. Eles vão perceber quando eles dão um pique entendeu? Talvez eu que esteja viajando ou fazendo outra coisa, mas a minha inquietação a esse tema é isso.
>
> Pesquisador 2: A partir dos estudos que a gente está fazendo através de um sociólogo chamado Zygmunt Bauman, a gente tem se apropriado para essa relação da saúde do conceito dele de ambivalência. Ou ambiguidade. Ambivalência é o termo que ele utiliza, ou seja, aquela questão assim de que algo não pode ser classificado somente como aquilo. Algo que foge. Algo que é ambivalente. E algo que está ligado a essa ambivalência, a essa questão de ser ambivalente é a simultaneidade... Simultaneidade – as coisas que acontecem simultaneamente. Então, se essas coisas ocorrem simultaneamente, então em uma aula de Educação Física eu posso estar trabalhando o basquete. Nessa mesma aula, trabalhar as questões da circulação, frequência cardíaca, ao mesmo tempo, também está relacionando questões que passam mais indiretamente às relações de saúde, que são questões culturais, sociais etc. Então, a saúde, de certa forma, por se caracterizar nessa concepção de ambivalência é algo simultâneo que não dá pra gente classificar a princípio. Então, de certa forma, conviver com essa ansiedade é algo que a gente tem que aprender.

> Professora Daiana: Mas eu volto a falar na questão da intenção. Você tem que ir já preparado: hoje eu tenho essa intenção. Às vezes, claro acontecem outras coisas [que] te levam para fugir desse objetivo. Mas se você tem esse *tema transversal* assim pairando na sua aula e tal, você tem que saber que em algum momento eu gostaria de falar, dar um toque sobre circulação. Em algum momento eu gostaria, entendeu? Está fazendo sentido o que eu estou falando?
>
> Professora não identificada: Mas aí eu acho que é uma *questão de ensino*. De se planejar um projeto para uma série ou uma sequência de aulas.
>
> Pesquisador 2: Então, tem essas questões do *planejamento* que a gente pensa em fazer aí coletivamente. E também realmente é importante, mas importante se essa clareza de que a saúde também pode... Ela ocorre simultaneamente, das questões mais restritas às questões mais amplas.
>
> Professora Daiana: Uhum. (Transcrição de áudio da formação – 08/07/13).

Esse primeiro relato indica a preocupação e inquietação da professora Daiana com relação à ampliação do conceito e práticas de saúde. Um ponto importante ressaltado pela professora é a questão da intencionalidade e transversalidade do tema da saúde. Entretanto, os exemplos utilizados foram focados somente na concepção restrita de saúde (BRACHT, 2013). Contudo, a ideia da professora coaduna com os argumentos de Knuth, Azevedo e Rigo (2007), de que a saúde deve ser um tema associado aos conteúdos da Educação Física. A questão está em ampliar o foco da saúde – que até então era compreendida na Educação Física a partir de uma concepção restrita (somente à dimensão biológica). Outro elemento que surge, está relacionado à uma concepção heurística da saúde, enquanto um conceito ambivalente (BAUMAN, 1999). Nesse caso, a saúde não poderia ser classificada inicialmente, pois a simultaneidade e inter-relação das esferas da vida seriam características inerentes do conceito. Na sequência do diálogo, ainda houve uma nova reflexão:

> Pesquisador 1: Eu também não tenho assim muito claro, mas estou pensando aqui nessa história. Se me perguntarem assim: a saúde é um conteúdo da Educação Física? Eu diria: não é um conteúdo da Educação Física. [...] Eu acho que *a Educação Física deve contribuir para a educação para a saúde*. Como é que ela contribui? Tratando dos seus temas específicos. *Tratando de uma forma que tenha repercussões intencionais sobre a questão da saúde*. [...] Isso pode se fazer, por exemplo, como um *tema transversal* pedindo a colaboração de outros na forma de um projeto. [...] Então eu diria assim, tem a questão da educação para a saúde nas aulas de Educação Física. *Ela é um tipo de aprendizagem, é um tipo de repercussão que vai estar presente em todas as aulas, mas eu posso, se for o caso, em determinado momento, eleger essa preocupação como central e aí organizar uma unidade de ensino, um projeto explicitamente para tratar dessa questão*. [...] Mas, eu diria assim, que *a educação para a saúde é uma questão que atravessa, vamos dizer assim, todos os conteúdos da Educação Física* [...]. Mas, aí o conteúdo não vai ser saúde, o conteúdo vai ser, quer dizer, eu vou me valer de alguns conteúdos típicos da Educação Física para dar ênfase a essa questão da saúde. (Transcrição de áudio da formação – 08/07/13).

Definir a saúde enquanto um "não conteúdo" da Educação Física não elimina a possibilidade do desenvolvimento de uma educação para a saúde, uma vez que essa temática é

transversal aos conteúdos com os quais trabalha essa disciplina. Nesse caso, a saúde pode ser enfatizada/tematizada a partir de determinados conteúdos que, segundo o Coletivo de Autores (1992), são advindos da cultura corporal. Duas possibilidades são apresentadas: 1) o desenvolvimento de uma unidade de ensino com o tema transversal saúde ou 2) de um projeto com enfoque na temática. Como apresentado em pontos anteriores, os professores desenvolveram projetos nesse sentido. Esse diálogo também indica que a saúde não é uma exclusividade da Educação Física. E como relatado nos projetos dos professores, essa disciplina pode contribuir na educação para a saúde, no espaço escolar, ao intervir na construção de espaços mais saudáveis.

A seguinte discussão trata de uma questão de extrema importância para os professores em relação à educação para a saúde:

> Professora Valéria: Até por começar por essa questão alimentar mesmo. Porque gente, sete horas da manhã aquele monte de chiclete que deixa a língua preta, deixa a língua azul. Um monte de chips, pelo amor de Deus!
>
> Pesquisador 1: Impressionante, né?!
>
> Professora Valéria: De repente estar tentando mudar um pouco esse entendimento. É muito difícil né, lutar contra o barzinho da tia, lá. Não tem o lápis para escrever, mas tem o dinheiro para comprar o chiclete de todo dia.
>
> Pesquisador 1: Então, e vamos dizer assim, a gente tem que começar a pensar em como é que isso poderia ser abordado a partir, vamos dizer assim... Da Educação Física né?! Como é que isso poderia ser abordado? Como é que isso poderia ser objeto de algum tipo de projeto? Alguma coisa assim.
>
> Professor Vini: Eu penso assim. Penso que a gente não deva demonizar essas coisas, né, como se elas fossem as piores coisas do mundo. Vamos por uma via 'saudável', então, não pode isso, não pode aquilo. Eu acho que não é esse o caminho. Acho que tudo pode, mas vamos ver, né... Dentro do possível o que a gente pode... Ah! Não pode consumir chiclete? Pode consumir chiclete. Sabe. Não pode comer uma coxinha frita? Pode. Mas em que momento a gente pode comer uma coxinha frita? Sabe, não é abolir isso. Abolir chip, bala, chiclete, pirulito, cerveja, acho que não é por aí. Quem disse que isso tudo também é saudável, né?! Sanduíche natural. Quem disse que de fato é saudável? Então, não sei. Eu tenho medo de assim, a gente demonizar essas coisas e dizer: oh! Não aturo isso aí e vamos por uma outra via, porque esse é o caminho agora. Eu tenho medo disso, não sei. *Talvez pensar em algumas coisas que relativizassem mesmo as coisas um pouco*.
>
> Pesquisador 1: Mas como que isso poderia ser tratado pedagogicamente? Eu em princípio concordo com essa ideia de que *não adianta pregar uma moral ascética*, no sentido de que o modelo, vamos dizer assim, *vamos partir para o outro lado o modelo ideal de saúde*. Das pessoas só comerem fruta de manhã, na hora do almoço salada, faz exercício três horas por dia. Quer dizer, acho que também, efetivamente, não. (Transcrição de áudio da formação – 03/07/13, *grifos nossos*).

O relato expressa duas questões: a necessidade de relativizar o discurso sobre a questão da alimentação saudável e o fato de que não adianta pregar uma moral ascética sobre

o modelo ideal de saúde. Na esteira de Lupton (2000), percebemos que os discursos embasados em uma moral ascética sobre o modelo ideal de saúde (que engloba questões da alimentação, entre outros) vinculam-se às estratégias de gerenciamento corporal sobre um tipo "ideal" de sujeito que não existe – o que tem aparecido contemporaneamente nas práticas de Educação Física. Portanto, relativizar esses discursos e práticas, segundo a concepção dos professores, estabelece um caminho inverso a essa lógica, o que pode potencializar as práticas do eu na construção de alternativas saudáveis, que sejam frutos das relações estabelecidas pelos sujeitos (LUPTON, 2000).

Dentre os relatos dos professores, um consenso emergiu em relação ao lugar da Educação Física na escola e sua relação com a saúde. Em primeiro lugar, os professores concordam que a Educação Física é um componente curricular que possui a mesma importância dos outros componentes dentro do espaço escolar. As seguintes passagens demonstram isso:

> No ano passado, alguns professores ainda falaram: 'Pô! Fulano de tal está em prova final até em Educação Física?!'. Então, eu vi um pouco assim, e aí eu disse: olha, se ele está em história, por que ele não pode ficar em Educação Física? É um componente curricular como outro qualquer. Tem suas especificidades. Cada componente curricular tem suas especificidades. (Entrevista professor Vini).

> Da minha opinião, ela deve ocupar o mesmo lugar de qualquer outra disciplina, com a mesma importância. Porém, infelizmente, a realidade não é essa (risos) na maioria das escolas. Mas ela tem como primordial educar, como qualquer outra disciplina, como eu disse lá no início: ela também faz parte do desenvolvimento humano. (Entrevista professora Roberta).

> Eu acho assim, em minha opinião, a Educação Física é uma disciplina como as outras disciplinas: português, matemática. E ela ocupa o espaço dela ali, só que depende também de quem ministra, de quem está ali, do professor que está ali, de que forma ela vai chegar até os alunos e até mesmo aos outros professores, a equipe mesmo da escola. (Entrevista professora Keila).

Compreendemos que, para além da visão da Educação Física enquanto uma disciplina importante, é necessário reiterar o imperativo de apostar nos professores como intelectuais *intérpretes* capazes de mediarem as questões que atravessam a sociedade de consumidores que geram as demandas na modernidade líquida (BAUMAN, 2013a; 2013b; 2001). Para este estudo, consideramos as questões relacionadas à educação para a saúde e suas implicações na formação dos escolares.

De acordo com Gomes (2009), a Educação Física torna-se um Conselheiro moderno. Desta maneira, a Educação Física deixa de lado a intenção de preparar um corpo *produtivo* (ética do trabalho) para auxiliar na constituição de um sujeito que irá se relacionar com a

estética do consumo – eixo central nas relações sociais contemporâneas (BAUMAN, 1999; 2001; 2010). Com respeito à relação da Educação Física, saúde e escola, os relatos nas entrevistas foram:

> Então, essa relação de saúde com a escola ainda precisa ser feita com muito cuidado. Não é só chegar e empurrar as coisas para a escola. A própria escola precisa discutir um pouco o que ela própria está entendendo por saúde. A relação da saúde com a Educação Física fica a cargo aí do professor. Geralmente, cai no colo da Educação Física se discutir saúde. E aí a gente vai discutir pelo viés que a gente acredita ser o mais interessante em relação à saúde. (Entrevista professor Vini).

> Mas, para isso, a gente tem que explicitar bastante esse papel da Educação Física de formação também do indivíduo, não simplesmente de um esportista, mas de um indivíduo como um todo que pensa, que age, que precisa se cuidar, que tem uma vida não só de trabalho, mas que também tem que cuidar da sua saúde, tem que cuidar da sua mente, tem que cuidar da sua família, de toda a sociedade em que ele está colocado. (Entrevista professora Roberta).

> Para que isso aconteça, eu acho que a escola inteira deveria se envolver. Não ficar só por conta da Educação Física. Porque hoje quando se pensa em painel, em alguma coisa, pensa-se no professor de artes. Quando se pensa em fazer uma visita a um museu, pensa-se no professor de história e de geografia. Quando se pensa em esporte, atividade física, saúde, dança, pensa-se no professor de Educação Física. Então a gente tem que tentar quebrar um pouco isso e também nós, professores, colocar a importância disso para os outros professores – chamar todo mundo para a responsabilidade. Aí sim, a escola pode (assim, a escola somos nós), nos reunirmos, pensarmos em projetos, estratégias, conteúdos que a gente possa estar trabalhando a saúde dessa forma mais ampliada. [...] Hoje, eu vejo que a gente tem que ir para além desse papel informativo, de transmissão de determinados conteúdos. Estar também envolvendo as relações sociais que foi o foco do que eu quis trabalhar a partir das nossas experiências, dentro das nossas reflexões lá no curso. (Entrevista professora Valéria).

> Assim, a amizade, o respeito um com o outro e as relações mesmo. Então, eu acho assim, que a partir daí, a gente já está trabalhando a saúde. Além do movimento. Porque quando a gente trabalha as relações para dar início a nossa aula, por exemplo, já desenvolve ali uma aula muito mais saudável. (Entrevista professora Keila).

Nos relatos expressos, percebemos, inicialmente, a necessidade de se tomar cuidado com a forma com que projetos exógenos[72] são "empurrados" para dentro da escola. Um

[72] Ao falarmos sobre a influência de ações exógenas sobre a escola, nos preocupamos, principalmente, com a Educação Física escolar diante a interface relacional entre os campos da educação e da saúde (onde existe uma potencial tendência de um subordinar o outro). Diferentemente das outras disciplinas escolares, a Educação Física é uma área que forma profissionais/professores para atuar nesses dois campos. A Educação Física no campo da Saúde Coletiva, dentro de uma perspectiva sistêmica, está inserida no SUS com todo um conjunto de prescrições, possibilidades e articulações, ou seja, ela lida com um trabalho multiprofissional (no qual a figura do médico ainda é central). No campo da educação ela é uma disciplina que está inserida dentro do sistema nacional de educação e possui uma matriz curricular específica. A questão que nos preocupa é que o PSE, sendo um programa oriundo do SUS, pode, dependendo do modo em que for encaminhado, se transformar em um projeto exógeno que venha a ocupar o "lugar vazio" da Educação Física, aquele relacionado ao desinvestimento/abandono pedagógico (MACHADO *et al*., 2010). Nesse sentido, uma pergunta é necessária: o PSE afeta a natureza disciplinar específica da Educação Física na escola? Ou seja, esse programa tem "substituído" a grade curricular específica que essa disciplina tem constituído em sua recente história? Compreendemos que o PSE deve ser um objeto de investigação e discussão, por parte dos agentes escolares

programa como o PSE pode não ser benéfico para a escola, caso não seja um objeto de estudo prévio para apropriação dos sujeitos que ali estão. A partir da ótica de Sacristán (2000), percebemos que existe um grande salto a ser realizado na transformação do prescrito para o vivido. Nesse sentido, apesar do PSE não ser um currículo da escola, é necessário que, enquanto proposta, ele seja examinado por cada escola para posterior aplicação de suas ações no cotidiano das práticas escolares. Se radicalizarmos a análise em direção à Educação Física, mediante o imaginário social tradicional que estabelece a saúde como um sinônimo desse componente curricular, perceberemos que há um grande risco de se tomar um programa como o PSE e atribuí-lo como um currículo exógeno dessa disciplina, o que descaracterizaria os esforços de sistematização de um currículo comum, que tenham as práticas corporais e a cultura corporal de movimento como pano de fundo (BRACHT, 1999b; COLETIVO DE AUTORES, 1992).

A ideia de atomização das práticas pedagógicas (FARIA, 2012) aparece novamente no relato da professora Valéria. Para a professora, é necessário superar o déficit comunicativo e considerar que todos são responsáveis, uma vez que todos são a escola. Dessa forma, existe uma possibilidade de estabelecer relações de reconhecimento solidário entre os professores e, assim, serem desenvolvidas práticas em educação para a saúde.

Outro consenso percebido, está na ideia de que a escola toda tem que se envolver quando se trata da questão da saúde. Esse relato reitera outros já expressos no decorrer desta dissertação, de que a saúde não é algo inerente à Educação Física, mas, sim, um tema de trabalho para toda a escola. A partir desse escopo, é necessário buscar imprimir uma formação integral do sujeito que é uma totalidade, que pensa, sente, se relaciona, etc. (CANGUILHEM, 2002; CZERESNIA, 2003).

Durante um dos encontros da formação, emergiu a discussão sobre o uso de anabolizantes por parte dos jovens e adolescentes. Foi comentado sobre uma recente notícia, a morte de um jovem lutador de jiu-jitsu de 24 anos, em decorrência do uso indiscriminado de anabolizantes. A partir da reflexão do grupo, ficou a sensação de: “até quando ficaremos reféns desse tipo de coisa?” (Transcrição de áudio da formação – 08/07/13). Por conta dessa reflexão, o coletivo considerou ser de grande importância produzir materiais didáticos para o

---

(especialmente os professores de Educação Física), para que esse não se torne uma ação invasora aos princípios da Educação Física dentro do sistema nacional de educação.

desenvolvimento de projetos, nos anos finais do ensino fundamental, fase em que os alunos começam a tomar mais contato com esse tipo de informação. O presente relato expressa bem o fato de a educação possuir uma grande participação nesse processo:

> Pesquisador 1: [...] me parece que por isso a gente tem dito aqui: que *em relação à saúde, o papel da Educação Física é um papel muito mais educativo do que, vamos dizer assim, uma atividade física propriamente dita*. Não que essa deva desaparecer. Acho que ela é importante também, como a gente colocou aí. Quer dizer, você vai aprender a fazer um alongamento, isso é importante para a vida dele. Aprender a praticar um esporte, isso é importante para a vida dele. Mas também, por exemplo, é importante que ele saiba que existem todos esses elementos vinculados a essas práticas. Por exemplo, que existem *interesses comerciais* vinculados a essa coisa do anabólico, das coisas. Isso ele precisa conhecer. Se a Educação Física não fizer isso, a minha pergunta que eu faço é sempre a seguinte: quem vai fazer? Tá, a gente pode apelar para a família, mas poxa a escola poderia ajudar nesse sentido. (Transcrição de áudio da formação – 08/07/13, *grifos nossos*).

A partir do relato, é destaque o imperativo que tem a Educação Física na contemporaneidade: a de desempenhar um papel mais educativo – ou seja, pedagógico (BRACHT, 2013) – do que ser um momento para prática de atividades físicas com a finalidade de melhorar as capacidades biofisiológicas dos alunos. Esse pensamento coaduna com os argumentos de Bauman (2013a; 2013b; 2000), de que a educação é uma importante ferramenta na modernidade líquida, para preparar a juventude, para lidar com questões que perpassam os determinantes macrossociais como, por exemplo, os interesses da mídia e do mercado de consumo.

Na sequência do diálogo sobre o trabalho temático a partir dos anabolizantes (que aconteceria mais no campo da abstração), a professora Roberta questionou: “e também veio a questão do fundamental inicial mesmo. Os primeiros aninhos. Como a gente trabalharia isso aí nas aulas com os primeiros aninhos?” (Transcrição de áudio da formação – 08/07/13). Esse foi um questionamento que muito inquietou o coletivo, pois são poucas as ações relacionadas à educação para a saúde com os alunos menores. Uma ideia inicial foi a de dar mais ênfase em propostas sobre o que os alunos podem fazer, do que ficar no âmbito do discurso. Nesse sentido, o grupo recorreu às considerações de Kottmann & Küpper (1999), como segue no relato:

> Pesquisador 1: Nesse texto aqui tem algumas indicações, pelo menos, preliminares, nesse sentido. Quando ele apresenta os três níveis em que a relação entre a atividade física, ou entre a Educação Física e saúde pode ser tratada. Ele vai dizer assim no primeiro item: os alunos e alunas devem perceber, vivenciar e compreender as relações dos seus próprios corpos e suas afecções psíquicas quando em movimento. Então, isso não precisa ser feito pelo discurso só. Então, por exemplo, aqui se trata de soltura, tensão, distensão, relaxamento, frescor, cansaço, esgotamento, recuperação, dor, alegria, tristeza, raiva, ódio, calma, equilíbrio, estresse, falta de

> vontade, vitalidade, satisfação, insatisfação. Quer dizer, o aluno ir aprendendo a perceber as reações psíquicas e corporais quando em movimento, talvez seja já uma forma de tratar isso.
>
> Professora não identificada: É igual no primeiro ano. O primeiro aninho chega na escola pulando corda assim, bate os pés no chão com força, socando o chão mesmo. Você já reparou? Então, aquele impacto mesmo abre o joelho. Aí eu trabalho de forma assim, amortece, pula igual coelhinho porque se não o seu joelho vai ficar doendo. Eu falo com eles assim. E eles conseguem fazer tudo direitinho. Já começa aí, eu vou lá e demonstro. Ah! Tem que pular macio, não pode socar o chão desse jeito e dá tudo certo. (Transcrição de áudio da formação – 08/07/13).

A partir dos relatos, ficou um pouco mais claro sobre a necessidade de propor ações que envolvam possibilidades para as crianças vivenciarem e construírem coletivamente, as habilidades e competências em que possam obter experiências positivas no campo do movimento, jogo e esporte (KOTTMANN; KÜPPER, 1999). Reiterando o projeto desenvolvido pela professora Valéria, compreendemos que esse representa bem a intenção de proporcionar às crianças desenvolver relacionamentos mais saudáveis durante o movimentar-se, através da construção de experiências corporais coletivas.

Em relação à promoção da saúde na escola, no encontro de avaliação da formação continuada, foi colocada pelos professores a necessidade de criar espaços saudáveis dentro das escolas para os relacionamentos. Outra proposta, agora voltada para além do trabalho com os alunos, foi relatada pelo professor Vini:

> Ele sugeriu que um possível projeto, a ser desenvolvido na temática da saúde escolar, seria aquele que permitisse ir além da saúde dos alunos, chegando à promoção da saúde dos professores e demais profissionais da escola. Como perguntou o professor: ‘e a nossa saúde?’. (Diário de campo da formação continuada – 02/12/2013).

Compreendemos que essa proposta é de fundamental importância, uma vez que os professores são sujeitos importantes no processo educacional. E para que possam estabelecer ações voltadas a uma educação para a saúde necessitam, primeiro, terem possibilidade de participar no processo para obterem saúde. Os próprios professores necessitam de cuidar de si e de estabelecer relações saudáveis entre seus pares e com os alunos (LUPTON, 2000).

4.8 PRIMEIRAS APROXIMAÇÕES ENTRE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E ESCOLA: a mediação de uma professora de Educação Física

Um último ponto a ser ressaltado, está na ampliação dos territórios de ação no PSE. Essa foi uma ação empreendida pela professora Daiana[73], em busca de realizar uma mediação para o estabelecimento de uma aproximação entre sua escola e a UBS. Segundo o Instrutivo PSE, "a articulação entre escola e unidade de saúde é [...] uma importante demanda do Programa Saúde na Escola" (BRASIL, 2011e, p. 6).

Inicialmente, apresentamos a ideia de saúde da professora:

> Hoje, eu tenho duas visões de saúde: a visão de saúde no trabalho, na secretaria de saúde, e a visão de saúde na escola. Eu vejo que as duas não conseguem se aproximar unindo forças, eu vejo que existe um conceito de saúde que o posto de saúde quer trazer pra cá, são os projetos como o PSE que tem que fazer determinadas ações aqui. E a escola tem que buscar ajuda em relação às demandas que tem aqui de alunos com necessidades especiais, mas é estanque, cada uma vê o seu lado, não existe uma parceria pra se conversar sobre isso. Quando eu estive na UBS, há duas semanas atrás, dando uma aula, pela outra secretaria, para grupos de Yoga para gestantes, eu conversei sobre isso e a gente vai tentar aproximar isso ano que vem, trazer o pessoal da UBS pra cá e planejar junto com a pedagoga, pra ver no que uma pode ajudar a outra. (Entrevista professora Daiana).

Segundo os *Cadernos de Atenção Básica – Saúde na Escola* (BRASIL, 2009c), as equipes de Saúde da Família (eSF) são protagonistas e agentes desencadeadores de iniciativas de promoção da saúde, nos espaços escolares. Conforme percebemos nas falas dos professores, durante a formação continuada, essa não é uma realidade em seus cotidianos – e, nesse sentido, nos parece que as eSF pouco têm participado das realidades escolares no tocante à promoção da saúde.

A seguinte citação expressa bem como se daria o processo de articulação entre os agentes escolares com os profissionais da UBS (em especial as eSF):

> Compreende-se ainda que, nesse processo, também podem ser consideradas eventuais demandas de saúde de profissionais da escola, no sentido de *fortalecer os vínculos e corresponder às expectativas mútuas entre profissionais da saúde e da educação*. De modo semelhante, as equipes de Saúde da Família podem contar com o apoio dos profissionais da educação, buscando se instrumentalizar sobre o *uso de ferramentas pedagógicas* e educacionais que podem ser incorporadas à sua abordagem de educação e comunicação em saúde. (BRASIL, 2009c, p. 16, *grifos nossos*).

[73] É fundamental ressaltar que a professora atua tanto na área escolar quanto na secretaria de saúde do município de Vitória.

Os *Cadernos de Atenção Básica – Saúde na Escola* (BRASIL, 2009c) se contradizem uma vez que ressaltam o "protagonismo das eSF", ao mesmo tempo em que deveria haver a "correspondência das expectativas mútuas entre profissionais da saúde e da educação". Compreendemos aqui, que o protagonismo é coletivo e que é necessário descentralizar e democratizar as ações referentes à promoção da saúde na escola. Na esteira de Bracht (2013), compreendemos que essas ações devem ser eminentemente pedagógicas e, portanto, voltadas à educação para a saúde.

Assim como já apresentado na discussão acerca do PSE, no capítulo 3, a relação entre escola e UBS é uma preocupação dos professores. E se tratando desse programa, muitos são os desafios a serem superados com relação ao desenvolvimento de ações intersetoriais de fato, no cotidiano das instituições das secretarias de educação e de saúde, apesar do relato da professora Daiana indicar que no ano subsequente será realizada uma tentativa de aproximar esses dois territórios de ação (ainda enquanto realizava seu projeto foi gestada uma primeira aproximação). Segundo a professora, o grupo escolar deixou passar a data da gincana por causa de uma desorganização interna. Entretanto,

> Quando a escola resolveu se organizar, eu falei: vamos fazer uma coisa direito, vamos fazer uma gincana com uma proposta que não seja só de brincadeira e que tenha uma questão de estudo. Eu estive na UBS (durante o curso) pra buscar informação, aí me chamou atenção uns cartazes da gincana da dengue, gincana do lixo. Aí perguntei como estava funcionando isso. [...] Fui conversar com a enfermeira e ela me deu uma cópia do projeto. Aí falei: a nossa gincana tem tudo a ver com o que vocês vão fazer. Vamos fazer uma gincana temática e o tema será lixo. E o lixo é causador de muitas doenças, inclusive a dengue. E uma das provas da gincana era recolher o lixo do entorno da escola. Aí ela falou: O dia "D" da dengue vai ser dia 23. A nossa gincana ia terminar dia 22, então recolhemos o lixo no último dia, deixamos na escola, para no outro dia levar e ir pesar. Aí fizemos essa parceria. [...] A gincana aconteceu uma semana inteira. Os meninos, apesar de questionarem, gostaram de participar. Os professores apoiaram as ações no sentido de colaborar, entregando as provas antes. Não deu problema em relação a isso. (Entrevista professora Daiana).

A professora adotou uma postura de mediadora conforme apresenta o relato. Ela tem muita influência e uma atuação de ampla visibilidade na comunidade escolar em que atua. Sua atitude foi fundamental na instituição da parceria com a UBS e o desenvolvimento da gincana. É interessante notar que a gincana foi integrada a uma ação intersetorial que envolveu a ação de professores e profissionais da UBS. Na esteira de autores como Kottmann & Küpper (1999), a educação para a saúde foi trabalhada na dimensão ecológica, a partir da temática do lixo (foco eminente da dengue). Os alunos foram conscientizados da importância de terem espaços mais saudáveis e livres de focos da dengue. Vale ressaltar que, conforme relata a

professora Daiana, essa ação não teve um caráter eminente de combate a doenças em voga ou epidemias. Antes disso, foi uma ação recreativa, cultural e de estudo, que envolveu as demais disciplinas da escola com jogos e atividades[74].

Ações como essa fortalecem a ideia principal do PSE, de articular as ações da escola (rede de educação) com as da UBS (SUS) (BRASIL, 2007). Nesse sentido, a Educação Física participa, na pessoa da professora, enquanto agente responsável por mediar o processo de desenvolvimento de ações conjuntas com as equipes da escola e da UBS. Além do desenvolvimento de projetos e unidades de ensino, com um enfoque na educação para a saúde, o professor de Educação Física pode assumir uma coautoria em eventos educacionais que estejam preocupados em promover saúde para um território compartilhado pelas redes de atenção básica da educação e da saúde.

[74] Por exemplo, foram desenvolvidas as provas “soletrando” de português e “quest” de história e geografia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Iniciamos essas considerações finais reiterando a justificativa que norteou o desenvolvimento do presente estudo: a necessidade de compreender o fenômeno relacionado à promoção da saúde nos espaços escolares. Para tal empreendimento, percebemos a necessidade de fazer um recorte que nos possibilitasse realizar tal leitura dessa realidade. Mediante a conjuntura nacional em que o governo tem apresentado esforços referentes ao desenvolvimento de políticas públicas voltadas à promoção da saúde na escola, tomamos como ponto de partida para nossas análises, o Programa Saúde na Escola (PSE), por entendermos ser esse uma representação atual dos valores relacionados à saúde. Tal ótica nos possibilitou compreender as relações entre os setores da saúde e da educação, no que tange a intenção de desenvolver ações relacionadas à promoção da saúde nos mais variados níveis (da esfera federal até a municipal).

A partir dos dados produzidos, podemos concluir que o PSE é um programa ousado, que apresenta uma iniciativa inovadora importante e que vem ganhando força nos âmbitos político e social. Nesse sentido, o PSE pode contribuir significantemente ao se apresentar, enquanto uma ferramenta para a operacionalização de ações voltadas à educação para a saúde. Uma vez assumido o PSE em sua utopia e operacionalizado, sob a ótica de que a teoria na prática é outra, esse programa pode gerar condições profícuas para a atenção, promoção e prevenção da saúde dos escolares. Porém, por outro lado, o PSE pode ter uma carga negativa (e até mesmo catastrófica), no momento em que se torna mais um programa exógeno “empurrado” para dentro da escola. Um fato como esse pode ocorrer quando o programa não é alvo de discussão e apropriação dos agentes escolares. Percebemos nos relatos dos professores, que falta clareza sobre o PSE tanto para aqueles que atuam nas escolas quanto para aqueles que atuam no serviço público de saúde. Portanto, coloca-se a necessidade de desenvolvimento de formações específicas para esses públicos, a fim de capacitar os profissionais para agirem na concretização das ações previstas nesse programa.

A relação da Educação Física com o PSE foi percebida, inicialmente, a partir do componente relacionado à promoção das práticas corporais/atividade física. Entretanto, a partir dos diálogos estabelecidos com os professores na formação, essa ideia foi ampliada, uma vez que foi entendido que a Educação Física pode colaborar, por exemplo, no desenvolvimento de ações voltadas ao componente da promoção da cultura da paz, entre outros. Um ponto que chamou a atenção está relacionado à negatividade potencial que tem o

PSE em ser confundido como um programa exógeno, orientador do currículo da Educação Física na escola. Esse equívoco pode ocorrer, pois ainda é forte o imaginário social de que a Educação Física é sinônimo de saúde – logo, o PSE seria uma especificidade dessa disciplina. Nesse caso, os esforços por estabelecer um currículo comum, a partir das práticas corporais que compõe a cultura corporal de movimento, podem ser ameaçados por tal ideia. Por outro lado, ressaltando a positividade do programa (longe de tais equívocos), foi possível perceber que a Educação Física contribuiu para o fortalecimento do PSE, no município de Vitória, ao incluir projetos, fundamentados em sua especificidade – relacionados à educação para a saúde – aos planos de ação (constituintes dos Projetos Político Pedagógico) das escolas municipais da rede pública de educação. É importante ressaltar que anteriormente, na investigação documental empreendida, foi constatado que essa disciplina pouco participou no desenvolvimento de projetos relacionados à saúde. Os projetos eram, em sua grande maioria, voltados ao desporto escolar, numa perspectiva esportivista do desenvolvimento da Educação Física nas escolas.

Com relação às análises teórico-conceituais, percebemos que a abordagem sociológica baumaniana mostrou-se profícua para as análises do fenômeno relacionado à educação para a saúde, nas aulas de Educação Física. A transição da modernidade sólida para a modernidade líquida indica uma série de mudanças nas relações sociais que impactaram as áreas da educação e da saúde. Entre elas destacamos: a) a inversão da lógica do acúmulo de conhecimento (educação sólida) pelo descarte e acesso instantâneo às informações; b) a transição da educação de um corpo produtor (ética do trabalho) para um corpo consumidor (estética do consumo); c) a privatização da ambivalência (a necessidade dos indivíduos de resolverem particularmente os problemas produzidos socialmente). Entretanto, a própria análise baumaniana indica possibilidades ao ressaltar a importância da educação, no contexto contemporâneo, como uma importante ferramenta na preparação dos sujeitos para conviverem em uma sociedade de consumidores.

O conceito educação para a saúde (Gesundheitserziehung) também se mostrou amplamente operacional para as análises dos projetos e ações desenvolvidos pelos professores, durante a formação continuada. O conceito, utilizado por Kottmann & Küpper (1999), expressa a necessidade de, no campo da Educação Física, potencializar ações que permitam aos escolares obterem sucesso nas atividades ligadas ao movimentar-se e, assim, construírem competências e habilidades concernentes à saúde. Ainda com relação à Educação

Física, percebemos duas correntes que influenciam os discursos e práticas da área. Uma voltada aos aspectos biofisiológicos (ancorada nas ciências biomédicas e naturais) e outra relacionada à dimensão sociocultural (firmada nas ciências humanas e sociais). Grupos de pesquisa têm utilizado o interior da área dessas concepções para validar seus conceitos: uns, do conceito de atividade física (biofisiológico) e outros, do conceito de práticas corporais (sociocultural). Esse embate epistemológico tem ocorrido mais no campo acadêmico e pouco dessa discussão tem chegado de fato aos cotidianos em que a Educação Física está inserida.

Com relação à saúde, é possível considerar que há um grande movimento no processo de ampliação desse conceito. Autores como Canguilhem (2002), Antonovsky *apud* Oliveira (2004) e Czeresnia (2003) são expoentes que apresentam contribuições essenciais para essa ampliação. A passagem de uma concepção negativa (ausência de doença) para uma concepção positiva (promoção da saúde) é fruto de viradas epistemológicas sobre as ideias de mundo e de sujeito. Com relação ao conceito ampliado (utópico) da Organização Mundial da Saúde, percebemos o esforço de Déjours *apud* Carvalho & Carvalho (2006) em tentar superá-lo ao estabelecer uma relação dinâmica dos sujeitos que desenvolvem seus projetos de vida em busca do bem-estar. Contudo, conceitos como esse estão estritamente restritos ao indivíduo, o que corrobora com o processo de culpabilização do sujeito. Questões como essa não coadunam com as discussões realizadas no campo da Saúde Coletiva. Portanto, sintetizamos que saúde é a capacidade de um coletivo de pessoas desenvolver democraticamente seus projetos de vida em direção ao bem-estar.

Já na outra frente desse estudo, que se conformou a partir da pesquisa-ação (THIOLLENTT, 1985; ELLIOTT, 2000), iniciamos as considerações com a pergunta de Faria *et al.* (2010): o que podemos aprender com práticas bem sucedidas? Considerando o processo investigativo desenvolvido, compreendemos que as experiências dos professores colaboradores, obtidas na busca pela resolução de seus problemas práticos (THIOLLENTT, 1985), são fontes de conhecimentos especializados (ELLIOTT, 2000). Nesse sentido, é possível extrair aprendizagens pontuais, partindo das ações e projetos desenvolvidos no percurso da formação continuada que estão voltados à educação para a saúde nas aulas de Educação Física.

Com relação à formação continuada, consideramos que essa se constituiu um espaço profícuo para o desenvolvimento de um grupo reflexivo, colaborativo e autogerenciável. O autogerenciamento coletivo indicou uma “descolonização” em relação ao senso de

dependência, que pode ocorrer quando uma formação é desenvolvida nos moldes tradicionais – em que os pesquisadores/formadores "possuem" o conhecimento para depositar na cabeça dos professores. Não foi esse o nosso caso. Ao procurarmos romper com uma visão tradicional (colonizadora) de formação, propusemos ressaltar a centralidade dos professores no processo de desenvolvimento das atividades, considerando suas realidades como ponto de partida para a construção dos projetos. Nossa postura foi a de colaboradores e equacionadores dos problemas (THIOLLENTT, 1985) advindos da prática, ou seja, assumimos um papel em que fosse possível permitir aos professores serem atores no processo investigativo. Assim como já evidenciaram Bracht *et al.* (2002), a estratégia da pesquisa-ação se mostrou como um caminho efetivo na formação continuada de professores. Nesse sentido, houve uma forte adesão dos seis professores que permaneceram até a finalização dos trabalhos. Contudo, a formação teve seus "altos e baixos". Considerando que fatores exógenos podem influenciar o andamento da formação, encontramos como descontinuidades as manifestações populares (que se tornaram barreiras para que os professores pudessem chegar aos encontros), o encurtamento do tempo e as demandas pessoais e profissionais. Percebemos que é necessário que os pesquisadores estejam atentos a esses fatos e procurem motivar/animar o grupo na retomada das atividades.

Como potencialidade, indicamos que a formação contribuiu para o fomento embrionário da Política com P maiúsculo (BAUMAN, 2001), pois envolveu um coletivo preocupado em unir forças para resolver os problemas da prática. Dessa forma, obtivemos um ambiente (em meio a suas limitações) profícuo para o desenvolvimento de projetos relacionados à educação para a saúde, que atendessem as realidades dos professores que os desenvolveram. Ainda consideramos que a formação continuada foi positiva, segundo relataram os professores, mesmo havendo pontos negativos a serem superados caso haja o desenvolvimento de outros estudos. Entretanto, os prazos dos órgãos de fomento e de pesquisa da pós-graduação limitaram a continuidade do trabalho. Quando chegamos ao final do primeiro ciclo da pesquisa-ação, logo nos vimos diante da situação de "abortar missão". Por isso, destacamos a necessidade de desenvolvimento, por parte dos órgãos públicos, de formações continuadas que levem os professores a serem atores de suas práticas e que tenham uma continuidade dos trabalhos através do espiral de ciclos apontado por Lewin *apud* Elliott (2000). Indicamos como um imperativo, a necessidade de a Universidade estar presente no fomento dessas formações, desenvolvendo ações intersetoriais com os demais órgãos públicos, seja nas esferas federal, estadual ou municipal.

Os projetos construídos pelos professores colaboradores representam bem a diversidade de experiências e realidades que se intercruzaram nos espaços da formação continuada. São projetos que perpassam as variadas séries/anos (iniciais e finais) do ensino fundamental e da modalidade de Educação de Jovens e Adultos (EJA). É importante ressaltar que as características dos projetos evidenciam as limitações dos professores colaboradores e que essas não foram camufladas, uma vez que são frutos dos diálogos que respeitam as particularidades de cada um dos sujeitos envolvidos. No âmbito da inovação pedagógica, é notável, a partir dos projetos elaborados, o deslocamento de uma perspectiva restrita (biológica) para uma concepção ampliada de saúde. O estudo de autores como Kottmann & Küpper (1999) influenciou na mudança do sentido das práticas dos professores (SILVA; BRACHT, 2012), ao alargar as possibilidades de trabalhar a saúde nos planos pessoal-individual, social e ecológico. Por conta disso, os projetos tiveram uma ênfase nas relações sociais, ou seja, nos aspectos do cuidado de si e do outro, respeito, inclusão e promoção da cultura da paz. Outra ampliação de visão consubstancia-se na ideia de que a saúde é uma questão pedagógica (BRACHT, 2013). Nesse sentido, não eliminamos a dimensão biológica, que agora deve ser ressignificada pedagogicamente.

Sobre o desenvolvimento prático dos projetos, as análises apontaram elementos referentes à cultura escolar, à violência, ao tempo e às lutas por reconhecimento. A cultura escolar é algo bem peculiar de cada escola (chegamos à consideração de que em um mesmo prédio ocorrem duas ou mais escolas diferentes). A *atomização das práticas pedagógicas* (FARIA, 2012) apresentou barreiras para o desenvolvimento dos projetos, pois é um impeditivo para a realização de ações interdisciplinares e transversais sobre o tema da saúde. A violência (interna e externa) foi um elemento que promoveu o desenvolvimento dos projetos, dando visibilidade (reconhecimento) à Educação Física na escola, mas, em outros casos, coibia o desenvolvimento dos mesmos. O tempo apresentou duas dimensões: a) a micro, referente ao tempo da aula e b) a macro, correspondente ao calendário escolar. Reuniões pedagógicas, atrasos dos alunos, feriados e dias sem aula são elementos que afetam (ou encurtam) o tempo e, por consequência, o desenvolvimento dos projetos. No decorrer das análises, foi percebido que os projetos tornam-se produtores de ambivalência nos espaços escolares. Essa leitura foi possível mediante a visão de que esses projetos não se ligavam ao imaginário social tradicional que é, geralmente, atribuído à Educação Física escolar. Sob esse ponto de vista, os projetos causaram uma série de estranhamentos dentro do espaço escolar. Essa impossibilidade de classificação única e estanque é que confere aos projetos uma

característica ambivalente – que sempre retorna (como um fantasma) a cada nova tentativa de rotulação.

É interessante ressaltar alguns consensos conceituais e práticos que emergiram dos relatos, diálogos e discussões, durante a formação continuada. Um primeiro ponto diz que a saúde, enquanto um tema transversal, deve ser compreendida como responsabilidade de toda a escola (e não somente da Educação Física). Outra questão refere-se a uma concepção heurística da saúde enquanto um conceito ambivalente, o qual não poderia ser classificado inicialmente, mas que carregaria a simultaneidade e inter-relação das esferas (social, biológica, histórica, cultural, etc.) relacionadas à vida. Um consenso apresentado pelos professores diz respeito à necessidade de se criar espaços mais saudáveis nas escolas tanto para os relacionamentos quanto à potencialização da vida. Também foi ressaltada a necessidade de desenvolvimento de projetos que abordem a saúde dos próprios professores. Com relação ao impacto dos projetos na vida dos alunos, grande parte dos professores compreendeu que houve uma influência positiva. Entretanto, não é possível afirmar o alcance dessa influência e foi exposto como uma lacuna, a ausência da opinião dos próprios alunos sobre essa questão. Isso indicou que, em próximos estudos, essa esfera necessita ser abordada para uma maior elucidação dessa questão.

Por fim, a educação para a saúde tem se revelado uma concepção profícua na promoção da saúde nos espaços escolares, o que colabora com a visão e proposta do PSE. Nesse sentido, é necessária uma maior aproximação entre os agentes escolares e das escolas com as UBS para a realização de um movimento de expansão e potencialização dos territórios. Como procuramos apresentar, algumas ações nesse sentido já estão sendo realizadas. As análises dos dados produzidos indicam que professores de Educação Física podem participar como mediadores desse processo, uma vez que tenham clareza sobre as ações do programa a serem desenvolvidas. Acreditamos que essas primeiras experiências, realizadas pelos professores colaboradores que participaram da formação continuada, possam contribuir para que outros venham a compreender as questões relacionadas à promoção da saúde nos espaços escolares. Também esperamos de alguma forma contribuir, na formulação/fomentação de reflexões, sobre as questões que emergem constantemente do cotidiano das práticas pedagógicas em Educação Física escolar, aqui, especificamente, aquelas relacionadas à educação para a saúde.

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. Q.; GOMES, I. M.; BRACHT, V. *Bauman & a educação*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

ASSUMPÇÃO, L. O. T.; NINA, A. C. B. Investigando a construção do estilo esportivo de vida por intermédio do conceito de habitus de Pierre Bourdieu. *Revista da Educação Física/UEM*, Maringá, v. 21, n. 2, p. 303-312, abr/jun 2010. Acessado em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/5769/6062>. Data de Acesso: 19 de jul. 2012.

BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A. (Org.). *A saúde em debate na Educação Física*. vol. 1. Blumenau: Edibes, 2003.

_____; PALMA, A.; ESTEVÃO, A.; DA ROS, M. (Org.). *A saúde em debate na Educação Física*. vol. 2. Blumenau: Nova Letra, 2006.

_____; ESTEVÃO, A.; PALMA, A. (Org.). *A saúde em debate na Educação Física*. vol. 3. Ilhéus: Editus, 2007.

BAUMAN, Z. *Modernidade e ambivalência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

_____. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

_____. Desafios educacionais da modernidade líquida. *Revista Tempo Brasileiro*, Rio de Janeiro, n. 148, p. 41-58, jan/mar 2002.

_____. *Legisladores e intérpretes:* sobre modernidade, pós-modernidade e intelectuais. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

_____; MAY, T. *Aprendendo a pensar com a sociologia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.

_____. *44 cartas do mundo líquido moderno*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2013a.

_____. *Sobre educação e juventude*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2013b.

BETTI, M. A pesquisa em Educação Física escolar. In: _____. *Educação Física escolar*: ensino e pesquisa-ação. Ijuí: Unijuí, 2009, p. 225-268.

BILIBIO, L. F. S.; DAMICO, J. G. S. Carta a um jovem professor. *Cadernos de Formação RBCE*, v. 2, n. 2, jul 2011. Acessado em: <http://www.rbceonline.org.br/revista/index.php/cadernos/article/view/1258/655>. Data de Acesso: 20 de mar. 2013.

BOURDIEU, P. *A dominação masculina*. 9. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

BRACHT, V. A constituição das teorias pedagógicas da Educação Física. *Cadernos Cedes*, ano XIX, n. 48, ago 1999a. Acessado em: <http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v19n48/v1948a05.pdf>. Data de Acesso: 20 de mar. 2013.

_____. *Educação Física & ciência*: cenas de um casamento (in)feliz. Ijuí: Unijuí, 1999b.

_____ *et al*. A prática pedagógica em Educação Física: a mudança a partir da pesquisa-ação. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Campinas, v. 23, n. 2, p. 9-29, jan 2002. Acessado em: <http://rbceonline.org.br/revista/index.php/RBCE/article/view/267/250>. Data de Acesso: 20 de mar. 2013.

_____ *et al*. *Pesquisa em ação*: Educação Física na escola. 3. ed. Ijuí: Unijuí, 2007.

_____. Educação Física e Saúde Coletiva: reflexões pedagógicas. In: FRAGA, A. B.; CARVALHO, Y. M.; GOMES, I. M. *As práticas corporais no campo da saúde*. São Paulo: Hucitec, 2013.

BRASIL. *Parâmetros curriculares nacionais terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental:* apresentação de temas transversais. Brasília: Ministério da Educação/ Secretaria de Ensino Fundamental, 1998.

_____. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 287, de 8 de outubro de 1998. Resolve sobre a inclusão de categorias profissionais de saúde de nível superior para atuação no Conselho Nacional de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, 7 de maio de 1999. Seção 1, p. 164.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. *Política nacional de promoção da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

_____. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 6 de dezembro de 2007. Seção 1, p. 2.

_____. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Interministerial nº 675, de 5 de julho de 2008. Institui a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola. *Diário Oficial da União*, Brasília, 27 de agosto de 2008a. Seção 1, p. 14.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.861, de 4 de setembro de 2008. Estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para Municípios com equipes de Saúde da Família, priorizados a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB, que aderirem ao Programa Saúde na Escola – PSE. *Diário Oficial da União*, Brasília, 24 de setembro de 2008b. Seção 1, p. 39-42.

_____. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Interministerial nº 1.399, de 14 de novembro de 2008. Designa membros para compor a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola. *Diário Oficial da União*, Brasília, 17 de novembro de 2008c. Seção 2, p. 10.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.931, de 4 de dezembro de 2008. Altera a Portaria Nº 1.861/GM, de 4 de setembro de 2008 e credencia Municípios para o recebimento dos recursos financeiros pela adesão ao PSE. *Diário Oficial da União*, Brasília, 05 de dezembro de 2008d. Seção 1, p. 46.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.146, de 17 de dezembro de 2009. Estabelece recursos financeiros para Municípios com equipes de Saúde da Família, que aderirem ao Programa Saúde na Escola - PSE. *Diário Oficial da União*, Brasília, 18 de dezembro de 2009a. Seção 1, p. 83-86.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. MINISTÉRIO DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009*. Rio de Janeiro: IBGE, 2009b.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. *Saúde na escola*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009c.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 790, de 12 de abril de 2010. Altera a Portaria nº 3.146/GM, de 17 de dezembro de 2009, que estabelece recursos financeiros pela adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE). *Diário Oficial da União*, Brasília, 13 de abril de 2010a. Seção 1, p. 35.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.537, de 15 de junho de 2010. Credencia Municípios para o recebimento de recursos financeiros pela adesão ao PSE, conforme a Portaria nº 3.146/GM, de 17 de dezembro de 2009. *Diário Oficial da União*, Brasília, 16 de junho de 2010b. Seção 1, p. 83-85.

_____. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Interministerial nº 3.696, de 25 de novembro de 2010. Estabelece critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) para o ano de 2010 e divulga a lista de Municípios aptos para Manifestação de Interesse. *Diário Oficial da União*, Brasília, 26 de novembro de 2010c. Seção 1, p. 64-73.

_____. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria interministerial nº 3.696, de 25 de novembro de 2010. Retificação. *Diário Oficial da União*, Brasília, 18 de janeiro de 2011a. Seção 1, p. 68.

_____. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Interministerial nº 1.910, de 8 de agosto de 2011. Estabelece o Termo de Compromisso Municipal como instrumento para o recebimento de recursos financeiros do PSE. *Diário Oficial da União*, Brasília, 9 de agosto de 2011b. Seção 1, p. 49-58.

_____. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Interministerial nº 1.911, de 8 de agosto de 2011. Altera a Portaria Interministerial nº 3.696/MEC/MS, de 25 de novembro de 2010, que estabelece critérios para transferência de recursos aos Municípios credenciados ao Programa Saúde na Escola (PSE) e define lista de Municípios aptos a assinarem Termo de Compromisso Municipal. *Diário Oficial da União*, Brasília, 09 de agosto de 2011c. Seção 1, p. 59-63.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.014, de 20 de dezembro de 2011. Habilita Municípios e o Distrito Federal para o recebimento do repasse de recursos financeiros relativos ao Programa Saúde na Escola (PSE). *Diário Oficial da União*, Brasília, 21 de dezembro de 2011d. Seção 1, p. 58.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. *Instrutivo PSE*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011e.

BURKE, M. L. G. P. Entrevista com Zigmunt Bauman. *Tempo Social*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 301-325, jun 2004. Acessado em: <http://www.scielo.br/pdf/ts/v16n1/v16n1a15.pdf>. Data de Acesso: 07 de jul. 2013.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

CAPARROZ, F. E. *Entre a Educação Física na escola e a Educação Física da escola:* a Educação Física como componente curricular. 3. ed. Campinas: Autores Associados, 2007.

CARVALHO, Y. M. Entre o biológico e o social. Tensões no debate teórico acerca da saúde na Educação Física. *Motrivivência*, Florianópolis, ano XVII, n. 24, p. 97-105, jun 2005. Acessado em: <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/860/3890>. Data de Acesso: 19 de jul. 2012.

_____. Saúde, sociedade e vida: um olhar da Educação Física. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Campinas, v. 27, n. 3, p. 153-168, mai 2006. Acessado em: <http://www.rbceonline.org.br/revista/index.php/RBCE/article/view/80/86>. Data de Acesso: 19 de jul. 2012.

_____. *O "mito" da atividade física e saúde*. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2009.

CARVALHO, A.; CARVALHO, G. S. *Educação para a saúde:* conceitos, práticas e necessidade de formação. Lisboa: Lusociência, 2006.

CASELAS, J. As aventuras da ambivalência (da modernidade à pós-modernidade segundo Bauman). *Polymatheia: Revista de Filosofia*, Fortaleza, v. 5, n. 7, p. 111-136, jan/jul 2009. Acessado em: <http://www.uece.br/polymatheia/dmdocuments/polymatheia_v5n7_aventuras_ambivalencia_modernidade_posmodernidade_bauman.pdf>. Data de Acesso: 20 de mar. 2013.

COLETIVO DE AUTORES. *Metodologia do ensino da Educação Física*. São Paulo: Cortez, 1992.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: _____; FREITAS, C. M. (Org.). *Promoção da saúde:* conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003, p. 39-53.

DA MATTA, D. F. A Educação Física no Brasil: com uma visão transformadora na educação básica, transpirando menos e pensando mais. *Lato & Sensu*, Belém, v. 2, n. 3, p. 30-33, jul 2001. Acessado em: <http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/pdf/artigos_revistas/52.pdf>. Data de Acesso: 19 de jul. 2012.

DAMICO, J. G. S.; KNUTH, A. G. O des(encontro) das práticas corporais e atividade física: hibridizações e borramentos no campo da saúde. *Movimento*, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 329-350, jan/mar 2014. Acessado em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/39474/28355>. Data de Acesso: 19 de fev. 2014.

DEVIDE, F. P. Educação Física escolar como via de educação para a saúde. In: BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A. (Org.). *A saúde em debate na Educação Física*. vol. 1. Blumenau: Edibes, 2003, p. 137-150.

ELLIOTT, J. *El cambio educativo desde la investigación-acción*. 3. ed. Madrid: Ediciones Morata, 2000.

FARIA, B. A. *et al*. Inovação pedagógica na EF: o que aprender com práticas bem sucedidas? *Ágora para la Educación Física y el Deporte*, v. 12, n. 1, p. 11-28, jan/abr 2010. Acessado em: <http://www5.uva.es/agora/revista/12_1/agora_12_1a_faria_et_al.pdf>. Data de Acesso: 19 de jul. 2012.

_____. *As relações de reconhecimento social na cultura escolar:* um caminho para compreensão da construção das identidades docentes. Vitória, 2012. 132f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2012.

FARINATI, P. T. V.; FERREIRA, M. S. Educação Física escolar e promoção da saúde: relatos de experiências. In: _____; FERREIRA, M. S. *Saúde, promoção da saúde e Educação Física*: conceitos, princípios e aplicações. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2006.

FAZENDA, I. C. A.; SOUZA, F. C. Diálogos interdisciplinares em saúde e educação: a arte do cuidar. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 37, n. 1, p. 107-124, jan/abr 2012. Acessado em: <http://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/21799/16017>. Data de Acesso: 19 de jul. 2012.

FENSTERSEIFER, P. E. Atividade Epistemológica e Educação Física. In: NOBREGA, T. P. *Epistemologia, saberes e práticas da Educação Física*. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2006.

FERREIRA, M. S. Aptidão física e saúde na Educação Física escolar: ampliando o enfoque. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Campinas, v. 22, n. 2, p. 41-54, jan 2001. Acessado em: <http://rbceonline.org.br/revista/index.php/RBCE/article/view/411/336>. Data de Acesso: 17 de jun. 2013.

FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 2, p. 397-402, mar 2010. Acessado em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/v15n2a15.pdf>. Data de Acesso: 19 de jul. 2012.

FRAGA, A. B.; WACHS, F. (Org.). *Educação Física e Saúde Coletiva*: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

GIDDENS, A. *As consequências da modernidade*. São Paulo: Editora UNESP, 1991

GOMES, I. M. *Conselheiros modernos*: propostas para a educação do indivíduo saudável. Brasília: Thesaurus/CBCE, 2009.

GUEDES, D. P. *et al*. Níveis de prática de atividade física habitual em adolescentes. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, São Paulo: Redprint, v. 7, n. 6, p.187-199, nov/dez 2001. Acessado em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v7n6/v7n6a02.pdf>. Data de Acesso: 20 de mar. 2013.

_____; GUEDES, J. E. R. P. Esforços físicos nos programas de Educação Física escolar. *Revista Paulista de Educação Física*, São Paulo, v. 1, n. 15, p. 33-44, jan/jun 2001. Acessado em: <http://citrus.uspnet.usp.br/eef/uploads/arquivo/v15%20n1%20artigo3.pdf>. Data de Acesso: 19 de jul. 2012.

KNUTH, A. G.; AZEVEDO, M. R.; RIGO, L. C. A inserção de temas transversais em saúde nas aulas de Educação Física. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, Florianópolis, v. 12, n. 3, p. 73-78, set/dez 2007. Acessado em: <http://www.sbafs.org.br/_artigos/60.pdf>. Data de Acesso: 17 de jun. 2013.

KOTTMANN, L.; KÜPPER, D. Gesundheitserziehung. In: GÜNZEL, W.; LAGING, R. (Hersg.) (Band I). *Neurs Taschenbuch des Sportunterrichts; Grundlagen und pädagogisches Orientierungen*. Baltmannsweliler: Schneider-Verl. Hohengehren. 1999, p. 235-252.

KUNZ, E. "Ministério da saúde adverte: viver é prejudicial à saúde". In: BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A.; PALMA, A. (Org.). *A saúde em debate na Educação Física*. vol. 3. Ilhéus: Editus, 2007.

LUPTON, D. Corpos, prazeres e práticas do eu. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 25, n. 2, jul/dez 2000.

LUZ, M. T. Educação Física e Saúde Coletiva: papel estratégico da área e possibilidades quanto ao ensino na graduação e integração na rede de serviços públicos de saúde. In: FRAGA, A. B.; WACHS, F. (Org.). *Educação Física e Saúde Coletiva*: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007, p. 9-16.

MACEDO, R. S. *A etnopesquisa crítica e multirreferencial nas ciências humanas e na educação*. Salvador: EDUFBA, 2000.

MACHADO, T. S. *et al*. As práticas de desinvestimento pedagógico na EF escolar. *Movimento*, Porto Alegre, v. 16, n.2, p. 129-147, abr./jun. 2010. Acessado em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/10495/892>. Data de Acesso: 17 de jun. 2013.

MEZZAROBA, C. Saúde na Educação Física: compreensões, reflexões e perspectivas a partir de um conceito amplo e social de saúde. In: DANTAS JUNIOR, H. S.; KUHN, R.; ZOBOLI, F. (Org.). *Educação Física, esporte e sociedade*: temas emergentes. vol. 5. São Cristóvão/SE: Editora UFS, 2012, p. 25-42.

MUSTAFA, Z. H. *A Educação Física e a educação para a saúde nas escolas públicas da cidade de Dourado/MS*. Brasília, 2006. 189f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Programa Minter Interinstitucional de Mestrado em Ciências da Saúde, convênio UnB e UNIGRAN. Brasília, 2006.

NAHAS, M. *Atividade física, saúde e qualidade de vida*. Londrina: Midiograf, 2001.

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

OLIVEIRA, L. M. *Promoção da saúde na Educação Física escolar*: concepções e propostas na perspectiva de professores do ensino público estadual da região centro-oeste do município de São Paulo. São Paulo, 2009. 142f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2009.

PICH, S.; FONTOURA, M. P. A cultura escolar da Educação Física no EJA: o paradoxo entre a ruptura com a noção de atividade e a falta da prática corporal. *Educación Física y Ciencia*,

La Plata, v. 15, n. 1, 2013. Disponível em: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5843/pr.5843.pdf>. Data de Acesso: 16 de Jan. 2014.

PINA, L. D. Atividade física e saúde: uma experiência pedagógica orientada pela pedagogia histórico crítica. *Motrivivência*, Florianópolis, ano XX, n. 30, p. 158-168, jun 2008.

PORTOCARRERO, V. *As ciências da vida*: de Canguilhem a Foucault. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.

SACRISTÁN, J. G. *O currículo:* uma reflexão sobre a prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

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

SENNETT, R. *Carne e pedra*. 3. ed. Rio de Janeiro: Record, 2003.

SILVA, A. M.; DAMIANI, I. R. As práticas corporais na contemporaneidade: pressupostos de um campo de pesquisa e intervenção social. In: _____; DAMIANI, I. R. (Org.). *Práticas corporais:* gênese de um movimento investigativo em Educação Física. vol. 1. Florianópolis: Nauemblu Ciência e Arte, 2005, p. 17-27.

SILVA, L. A. *O papel da educação como geradora de saúde nos alunos do ensino fundamental*. 1. ed. Curitiba, PR: CRV, 2012.

SILVA, M. S.; BRACHT, V. Na pista de práticas e professores inovadores na Educação Física escolar. *Kinesis*, Cascavél, v. 30, n. 1, p. 80-94, jan/jun 2012. Acessado em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/kinesis/article/viewFile/5718/3394>. Data de Acesso: 19 de mar. 2013.

SOARES, Carmem Lúcia. *Educação Física:* raízes europeias e Brasil. 3. ed. Campinas: Autores Associados, 2004.

THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez/Autores Associados, 1985.

UNGLAUB, E.; UNGLAUB, D, L. *51 atitudes para a pesquisa inteligente*: guia prático para o pesquisador de sucesso. Tatuí, SP: Casa Publicadora Brasileira, 2010.

VITÓRIA. Portaria Conjunta nº 05/2012. Institui Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) no âmbito do Programa Saúde na Escola no Município de Vitória. *Atos Oficiais Publicados*, Vitória, 24 de julho de 2012. Acessado em: <http://www.vitoria.es.gov.br/arquivos/atos/ato_oficial_2012-07-24.pdf>. Data de Acesso: 12 de mar. 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – COORDENADORA RESPONSÁVEL PELO PSE DA SEME DE VITÓRIA/ES

As seguintes questões são mais uma pequena estrutura para orientarmos nossa conversa sobre o Programa Saúde na Escola.

A) Gostaríamos de saber, inicialmente, um pouco sobre o Programa Saúde na Escola e o que ele se propõe.

B) Sobre o programa em Vitória. Quando ele foi implantado? Como é estruturado o programa no município?

C) Com respeito ao plano municipal. Como é estruturado e quais ações já foram implementadas?

D) Como é realizado o acompanhamento do programa e das ações desenvolvidas na/pela escola? Há algum tipo de relatório?

E) Em relação às formações que são previstas no Programa Saúde na Escola. Existe alguma previsão de formação com os profissionais que atuam no programa? Se sim, como e quando elas ocorrem?

F) Como acontece a parceria intersetorial entre as secretarias de educação e da saúde na operacionalização do programa?

APÊNDICE 2 – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – PROFESSORES

Dados pessoais e profissionais:

1- Nome, idade, ano de formação e local de formação.
2- Tempo de atuação em escolas.
3- Tempo de atuação na atual escola.
4- Com quais turmas você trabalha? Como você estrutura seu trabalho?

Concepções de saúde:

1- Qual era o seu entendimento sobre a concepção de saúde antes do curso de formação e depois do curso de formação?
2- Como você entende a relação saúde e escola hoje?
3- Como você percebe o papel da Educação Física na educação para a saúde?

Em relação ao projeto:

1- Como surgiu a ideia desse projeto? O que te levou a elaborar este projeto?
2- Como foi a elaboração e o desenvolvimento desse projeto?
3- Como o projeto foi visto pela escola?
4- Você teve ajuda dos demais profissionais para a elaboração e desenvolvimento do projeto?
5- O projeto auxiliou na ampliação da concepção de saúde por parte dos alunos?
6- Você acredita que é possível desenvolver mais projetos interdisciplinares relacionados à educação para a saúde dentro da sua escola?

Em relação à escola:

1- Como você percebe que sua disciplina é vista dentro da escola pelos outros profissionais?
2- Você consegue desenvolver trabalhos interdisciplinares dentro da escola?
3- Em sua opinião, qual o lugar que a Educação Física ocupa dentro da escola?

APÊNDICE 3 – ESTRUTURA DOS ENCONTROS PRESENCIAIS E ATIVIDADES NÃO PRESENCIAIS DO CURSO DE FORMAÇÃO

Encontros Presenciais	
Encontro	**Atividades**
1	Apresentação da proposta da formação continuada
2	Apresentação do Programa Saúde na Escola (PSE)
3	Discussão do texto: KNUTH, A. G.; AZEVEDO, M. R.; RIGO, L. C. A inserção de temas transversais em saúde nas aulas de educação física. *Revista Brasileira de Ativiade Física & Saúde*, Florianópolis, v. 12, n. 3, p. 73-78, set/dez 2007. Conversa sobre experiências dos professores
4	Discussão do texto: FARINATI, P. T. V.; FERREIRA, M. S. Educação física escolar e promoção da saúde: relatos de experiências. In: _____; FERREIRA, M. S. *Saúde, promoção da saúde e educação física*: conceitos, princípios e aplicações. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2006. Conversa sobre experiências dos professores
5	Construção (e relatos sobre a construção) dos projetos
6	Relatos sobre a construção dos projetos
7	Relatos sobre a construção dos projetos
8	Relatos sobre a construção dos projetos
9	Avaliação da formação continuada e projetos
10	Avaliação da formação continuada e projetos
Atividades Não Presenciais	
*	Depoimentos no percurso da formação.
*	Leitura de textos.
*	Pesquisas na internet.
*	Construção dos projetos.

ANEXOS

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA Nº 226.854

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - UFES - CAMPUS GOIABEIRA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A SAÚDE NA EDUCAÇÃO FÍSICA: DA AMBIVALÊNCIA À PRÁTICA PEDAGÓGICA
Pesquisador: Victor José Machado de Oliveira
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 11290312.1.0000.5542
Instituição Proponente:
Patrocinador Principal: FUNDACAO DE AMPARO A PESQUISA DO ESPIRITO SANTO - FAPES

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 226.854
Data da Relatoria: 04/03/2013

Apresentação do Projeto:
Apresentação adequada (conforme parecer anterior)

Objetivo da Pesquisa:
Apresentação adequada (conforme parecer anterior)

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Solicitações de informações e esclarecimentos atendidas. Projeto está adequado a um baixo nível de exposição.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Solicitações de informações e esclarecimentos atendidas. Todos os pontos expostos foram atendidos e/ou esclarecidos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Solicitações de informações e esclarecimentos atendidas. Todos os termos necessários foram incluídos.

Recomendações:
Projeto aprovado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Projeto aprovado.

Endereço: Av. Fernando Ferrari,514-Campus Universitário
Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.090-000
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3335-2711 **E-mail:** thiago.moraes@ufes.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - UFES - CAMPUS GOIABEIRA

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitações atendidas. Projeto aprovado por este colegiado.

VITORIA, 22 de Março de 2013

Assinador por:
Thiago Drumond Moraes
(Coordenador)

Endereço: Av. Fernando Ferrari,514-Campus Universitário
Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.090-000
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3335-2711 **E-mail:** thiago.moraes@ufes.br

ANEXO 2 – OFÍCIO Nº 778/2012 – SEME/GAB

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA
Secretaria de Educação

OF. Nº 778/2012 – SEME/GAB **Vitória, 11 de julho de 2012**

REF. Protocolado nº 13394/2012

Senhor Professor,

Em atenção à solicitação de V. Sª, relacionada com o desenvolvimento do projeto de investigação intitulado "O tema da saúde nas práticas pedagógicas em Educação Física escolar", a partir da análise dos projetos inseridos no plano de ação e/ou no projeto político pedagógico das escolas municipais, esclarecemos que o requerimento deverá ser formalizado diretamente às Unidades de Ensino escolhidas, para a devida análise e autorização por parte do coletivo escolar, tendo em vista as orientações contidas no Ofício-Circular nº 048/09-SEME/GAB, cuja cópia segue anexa.

Esclarecemos, ainda, que as cópias dos referidos documentos, disponibilizadas às Gerências de Ensino Fundamental e de Educação Infantil desta Secretaria constituem instrumentos de uso frequente das citadas equipes, para subsidiar o acompanhamento das ações desenvolvidas pelas correspondentes unidades de ensino.

Por oportuno, ensejamos que a pesquisa alcance os objetivos almejados pela Coordenação do referido Projeto.

Atenciosamente,

Profª Drª Vania Carvalho de Araújo
Secretária Municipal de Educação

Ilmo. Sr.
Prof. Valter Bracht
Centro de Educação Física e Desportos
Campus da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES

ANEXO 3 – TERMO DE COMPROMISSO MUNICIPAL

(MODELO APRESENTADO NO *ANEXO I* DA PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1.910, DE 8 DE AGOSTO DE 2011)

ANEXO I

Termo de Compromisso Municipal que firmam as Secretarias Municipais de Saúde e de Educação de XXXXXXXXX, representadas pelos (as) seus Secretários (as) Municipais de Saúde e Educação, para pactuar e formalizar as responsabilidades e metas inerentes à execução do Programa Saúde na Escola, nos territórios de responsabilidades, objetivando o desenvolvimento das ações de prevenção, promoção e atenção à saúde dos escolares, para recebimento de recursos financeiros.

O Governo Municipal de XXXXXXX, por intermédio das suas Secretarias Municipais de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº XX, e de Educação, inscrita no CNPJ sob o nº XX, neste ato representado pelos seus Secretários de Saúde, (nome), (estado civil), portador da carteira de identidade nº ----, expedida por -------, e inscrito no CPF sob o nº ---------- e Educação, (nome), (estado civil), portador da carteira de identidade nº ----, expedida por -------, e inscrito no CPF sob o nº ----------, considerando o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e 205, as Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90 e considerando o que dispõe o Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que institui o Programa Saúde na Escola (PSE), celebra o presente Termo de Compromisso Municipal, formalizando as metas das ações de prevenção, promoção e atenção à saúde dos escolares, nos seus territórios de responsabilidades.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Termo de Compromisso Gestão Municipal do Programa Saúde na Escola (PSE) tem por objetivo a conjugação de esforços visando à prevenção, promoção e atenção à saúde dos escolares do Programa Saúde na Escola, articulada de forma intersetorial entre as redes de saúde e de educação.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO REPASSE DO RECURSO FINANCEIRO

A transferência do recurso financeiro se efetivará por meio de repasse fundo a fundo na modalidade PAB variável, compondo o Bloco de Financiamento da Atenção Básica do Pacto pela Saúde.

§ 1º O valor total do recurso financeiro corresponde a uma parcela extra do incentivo mensal das Equipes de Saúde de Família que atuam no Programa Saúde na Escola (PSE).

§ 2º 70% do valor total do recurso financeiro do Programa Saúde na Escola (PSE) será pago a partir da assinatura do Termo de Compromisso Municipal do Programa Saúde na Escola (PSE). Os 30% restantes do valor total do recurso financeiro será pago após o cumprimento de 70% das metas municipais pactuadas.

§ 3º Os Municípios que atingirem 70% das metas pactuadas, no prazo de 12 meses da data de assinatura do Termo de Compromisso Municipal, estarão aptos à formalização de novo Termo para o próximo exercício.

§ 4º Os Municípios que não atingirem os 70% das metas pactuadas, no prazo de 12 meses da data de assinatura do Termo de Compromisso Municipal, perderão os 30% do total do incentivo financeiro.

I. Os Municípios estarão aptos à formalização de novo Termo de Compromisso Municipal quando atingirem 70% das metas pactuadas.

§ 5º cabe ao Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI) a gestão do recurso financeiro do PSE.

§ 6º Para o alcance das metas pactuadas, a vinculação territorial das Equipes Saúde da Família com as Escolas no planejamento das ações de prevenção, promoção e atenção à saúde dos escolares, nos territórios de responsabilidades, poderá ser revista a qualquer tempo, sem prejuízo das metas pactuadas.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PARÂMETRO ESSENCIAL

Ficam definidos, por Componente, os Parâmetros Essenciais de cobertura das ações de prevenção, promoção e atenção à saúde dos escolares do Programa Saúde na Escola (PSE), sendo eles: 500 escolares/ano por Equipe de Saúde da Família para as ações do Componente I - Avaliação Clínica e Psicossocial e 1000 escolares/ano ou 100% dos escolares em caso inferior a 1000 escolares no Município, por Equipe de Saúde da Família, para as ações do Componente II - Promoção e Prevenção à saúde.

§ 1º o parâmetro mínimo será calculado a partir da informação do Município do número de Equipes da Saúde da Família que irão atuar na implementação das ações do Programa Saúde na Escola (PSE).

§ 2º as metas anuais pactuadas pelos Municípios deverão ser iguais ou maiores ao parâmetro mínimo calculado.

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA

O prazo para realização das metas das ações pactuadas no presente instrumento tem a vigência de doze meses a contar da data de assinatura deste instrumento.

CLÁUSULA QUINTA - DAS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES DA ESFERA MUNICIPAL E/OU DISTRITAL

A Secretaria Municipal de Saúde de _____ e a Secretaria Municipal de Educação comprometem-se a:

a) constituir GTI - Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal de execução, gestão do recurso, acompanhamento e monitoramento das ações do PSE no território, com representantes da saúde, educação e de outros órgãos/instituições;

b) incluir os temas contemplados no Programa Saúde na Escola (PSE) nos projetos político-pedagógicos das escolas envolvidas no programa;

c) definir conjuntamente as escolas federais, estaduais e municipais a serem atendidas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), considerando os territórios de abrangência das Unidades Básicas de Saúde, o número de Equipes de Saúde da Família implantadas e o Parâmetro Essencial de cobertura das ações do Programa Saúde na Escola (PSE);

d) definir as metas de cobertura anual das ações previstas no Programa Saúde na Escola (PSE), considerando o Parâmetro Essencial de cada Componente (I e II);

e) definir as estratégias específicas de cooperação entre Estados e Municípios para gestão do cuidado dos escolares identificados com necessidades de saúde;

f) preencher sistematicamente o sistema de monitoramento e avaliação do PSE, com as informações das ações realizadas e seus respectivos resultados;

g) garantir a entrega dos materiais do PSE, enviados pelo Ministério da Educação, para as Equipes de Saúde e para as Escolas;

h) encaminhar o presente Termo de Compromisso Municipal de Gestão do Programa Saúde na Escola (PSE) , aos Conselhos Municipais de Saúde e Educação, quando houver, e à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) de seu Estado para homologação;

i) as atribuições e responsabilidades de gestão Municipal do Programa Saúde na Escola (PSE) contidas neste Termo serão pactuadas mediante o preenchimento das informações, conforme descritas nos quadros abaixo, exclusivamente no Sistema de Monitoramento e Avaliação do PSE:

- cadastro das informações das Secretarias Municipais da Educação e Saúde;

- cadastro das informações dos representantes nos GTIs das Secretarias Municipais da Educação e Saúde;

- identificação das Equipes de Saúde da Família (ESF) que atuarão no PSE para cálculo de meta mínima de cobertura;

- vinculação das ESF com as escolas do território de responsabilidade compartilhada; e

- conclusão da pactuação das metas por ação dos Componentes: I - Avaliação Clínica e Psicossocial; II - Promoção da Saúde e Prevenção e III - Educação Permanente e Capacitação de Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens para o PSE.

QUADRO I: VINCULAÇÃO PSE TERRITORIAL ESF - ESCOLA					
Código IBGE do Município	Nome do Município	Código CNES da ESF	Código da Escola	Número de alunos	Nome da Escola

QUADRO II: PLANO PSE DE METAS MUNICIPAIS			
Componente I: avaliação clínica e psicossocial			
LINHA DE AÇÃO	AÇÃO	PARÂMETRO ESSENCIAL	METAS MUNICIPAIS PACTUADAS
Avaliação Antropométrica	Realizar avaliação antropométrica	Nº de escolares a serem contemplados	Nº de escolares a serem contemplados
Atualização do Calendário Vacinal	Realizar a verificação da carteira de vacinação dos escolares	Nº de escolares a serem contemplados	Nº de escolares a serem contemplados
Detecção precoce de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	Aferir a pressão arterial e identificar os escolares com HAS	Nº de escolares a serem contemplados	Nº de escolares a serem contemplados
Detecção precoce de Agravos de Saúde Negligenciados (prevalentes na região: hanseníase, tuberculose, malária, etc.)	Realizar avaliação clínica para identificar sinais de agravos de saúde negligenciados, observando indicadores epidemiológicos locais	Nº de escolares a serem contemplados	Nº de escolares a serem contemplados
Avaliação Oftalmológica	Realizar a triagem de acuidade visual dos escolares (Teste de Snellen) e identificar escolares problemas visuais	Nº de escolares a serem contemplados	Nº de escolares a serem contemplados
Avaliação Auditiva	Avaliar e identificar os escolares com dificuldade de audição	NÃO HÁ	Nº de escolares a serem contemplados
Avaliação Nutricional	Avaliar o estado nutricional e de hábitos alimentares dos escolares.	Nº de escolares a serem contemplados	Nº de escolares a serem contemplados
Avaliação da Saúde Bucal	Avaliar o estado de saúde bucal dos escolares e identificar os escolares com necessidade de cuidado em saúde bucal	Nº de escolares a serem contemplados	Nº de escolares a serem contemplados
Avaliação Psicossocial	Verificar escolares sem registro civil e encaminhar a informação/dados dos	Nº de escolares a serem contemplados	Nº de escolares a serem contemplados

	escolares ao Conselho Tutelar	Nº de escolares a serem contemplados	Nº de escolares a serem contemplados
Componente II: ações de promoção da saúde e prevenção			
LINHA DE AÇÃO	AÇÃO	PARÂMETRO ESSENCIAL	METAS MUNICIPAIS PACTUADAS
Ações de Segurança Alimentar e Promoção da Alimentação Saudável	Realizar atividades educativas sobre promoção da alimentação e modos de vida saudáveis com a comunidade escolar, considerando os alimentos regionais.	Nº de escolares a serem contemplados	Nº de escolares a serem contemplados
Promoção das Práticas Corporais e Atividade Física nas Escolas	Realizar práticas corporais orientadas, relacionadas à realidade da comunidade, incluídas no cotidiano escolar	Nº de escolares a serem contemplados	Nº de escolares a serem contemplados
Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): Educação para a Saúde Sexual, Saúde Reprodutiva e prevenção das DST/AIDS - Saúde e Prevenção nas Escolas	Realizar atividades abordando as temáticas da saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS e Hepatites Virais no cotidiano da escola	Nº de escolares a serem contemplados	Nº de escolares a serem contemplados
	Formar jovens multiplicadores para atuarem entre pares nas temáticas envolvendo saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS e Hepatites Virais	Nº de escolares a serem contemplados	Nº de escolares a serem contemplados
Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): Prevenção ao uso de Álcool e Tabaco e outras Drogas	Realizar atividades abordando a temática dos riscos e danos do uso de álcool, tabaco, *crack* e outras drogas no cotidiano da escola	Nº de escolares a serem contemplados	Nº de escolares a serem contemplados
Promoção da Cultura de Paz e Prevenção das Violências	Realizar atividades abordando as temáticas da diversidade sexual , *Bullyng*, homofobia, discriminação e preconceito no cotidiano	Nº de escolares a serem contemplados	Nº de escolares a serem contemplados

	da escola		
Promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável	Realizar atividades de sensibilização, responsabilização e intervenção do cuidado consigo mesmo e com o ambiente escolar	Nº de escolares a serem contemplados	Nº de escolares a serem contemplados
Componente III: educação permanente e capacitação de profissionais da educação e da saúde e de jovens para o PSE			
LINHA DE AÇÃO	AÇÃO	PARÂMETRO ESSENCIAL	METAS MUNICIPAIS PACTUADAS
Educação permanente e capacitação local de profissionais da educação nos temas da saúde e constituição das equipes de saúde que atuarão nos territórios do Programa Saúde na Escola	Capacitar os profissionais da saúde e educação para gestão intersetorial do PSE	NÃO HÁ	Nº de profissionais a serem contemplados
	Capacitar os profissionais da saúde e educação para aplicação do Teste de Snellen (acuidade visual)		Nº de profissionais a serem contemplados
	Capacitar os profissionais de saúde e educação para trabalhar com as temáticas: Educação para a Saúde Sexual, Saúde Reprodutiva e prevenção das DST/AIDS - Saúde e Prevenção nas Escolas; Promoção da Alimentação Saudável; Prevenção ao uso de Álcool e Tabaco, *Crack* e outras Drogas		Nº de profissionais a serem contemplados

ANEXO 4 – CIRCULAR Nº 0114/2013 – SEME/GFDE

Prefeitura de Vitória
Secretaria Municipal de Educação
Gerência de Formação e Desenvolvimento em Educação

CI. Nº. 0114/2013 – SEME/GFDE

Vitória, 02 de maio de 2013.

Senhoras(es) Diretoras(es),

O Laboratório de Estudos em Educação Física do Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal do Espírito Santo (LESEF/CEFD/UFES), em parceria com a Secretaria Municipal de Educação de Vitória, vem ofertar a formação ***Educação física escolar e o tema da saúde: construindo práticas e projetos pedagógicos*** para os professores de educação física (EF) da rede municipal de ensino. A formação contará com a participação de professores do LESEF/CEFD/UFES e alunos da graduação e pós-graduação e terá uma duração de 60 horas, com certificado emitido e reconhecido pela Pró-Reitoria de Extensão da UFES.

A presente formação tem por objetivo capacitar os professores de Ensino Fundamental da rede municipal de Vitória a construírem projetos e práticas pedagógicas a partir do tema da saúde. O foco principal consiste em construir intervenções colaborativas para a reflexão-ação do processo de ampliação do conceito de saúde e suas implicações para as aulas de Ensino Fundamental. Assim, espera-se desenvolver práticas de uma educação para a saúde, principalmente a partir das ações previstas no Programa Saúde na Escola (PSE).

Modalidade: Semi presencial.
Número de encontros: 13.
Local: CEFD/UFES.
Horário: 18h às 21h.
Data do 1º encontro: 27 de maio .
Datas dos demais encontros: serão combinadas no primeiro encontro.
Atividades não presenciais: Elaboração de planos/projetos para a implementação no cotidiano escolar pelo site/email que serão disponibilizados no primeiro encontro.

Inscrição: Enviar a ficha devidamente preenchida para oliveiravjm@gmail.com , **até o dia 24 de maio.**

Atenciosamente,

Truman José Vieira Júnior
Gerente de Formação e Des. em Educação
PMV/SEME - Tel: 3135 -1035

Angela Francisca C. Fiorio
Gerente do Ensino Fundamental
PMV/SEME - Tel: 3135 - 1040

SEME – R.: Arlindo Sodré, 485 – Itararé – Vitória/ES – CEP: 29.047-660 - Tel. 3135.1035.

ANEXO 5 – FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O CURSO DE FORMAÇÃO

Prefeitura de Vitória
Secretaria Municipal de Educação
Gerência de Formação e Desenvolvimento em Educação
Gerência de Ensino Fundamental

FICHA DE INSCRIÇÃO

Educação física escolar e o tema da saúde: construindo práticas e projetos pedagógicos

Nome:	**Matrícula(s):**
Telefone:	**E-mail legível:**
EMEF:	
Turno:	**Turma(s):**
EMEF:	
Turno:	**Turma(s):**

_____
Professor(a)

Vitória, 02 de maio de 2013

ANEXO 6 – PROJETO: “ATIVIDADES DE LAZER E A PROMOÇÃO DA SAÚDE”

Conteúdo: Jogos, brincadeiras e atividades de lazer.

Introdução:

As Diretrizes Curriculares do Estado do Paraná (2008, p. 30) dizem:

> Os professores, entre outros, devem ter o objetivo de promover experiências significativas para o tempo e espaço de lazer, de modo que, o lazer torne-se um dos elementos articuladores no trabalho pedagógico. Por meio do seu trabalho, os alunos podem discutir as diferentes formas de lazer em distintos espaços sociais, em suas vidas, na vida das famílias, das comunidades e a maneira como cada um deseja e consegue ocupar o seu tempo disponível.

Praticamente em todos os estudos o lazer é reconhecido pelo seu duplo processo educativo. Trata-se de um posicionamento baseado em duas constatações: a primeira, que o lazer é um veículo privilegiado de educação, ou seja, a educação das pessoas é promovida através da vivência das atividades de lazer, considerando suas potencialidades para o desenvolvimento pessoal e social, pois, propicia o estímulo da imaginação, da reflexão sobre si próprio, outras pessoas e a atividade de lazer, o aguçamento da sensibilidade e o auto aperfeiçoamento. Bem como, ocorre a vivência social, colocando-se em contato com o outro, anseios e valores, através de trocas de informações, conhecimentos e experiências sobre a atividade de lazer e a vida.

Justificativa:

Mediante os conflitos e os acidentes ocorridos durante o recreio, observou-se a necessidade de um plano de ação que vise a intervenção neste espaço de tempo “livre” dos alunos no cotidiano escolar. Espaço esse privilegiado para o exercício, o acompanhamento e a concretização dos conhecimentos socializados e sistematizados nas aulas de educação física correspondentes a temática: Atividades de lazer e a promoção da saúde.

Objetivos:

- Reconhecer a prática de atividades físicas como uma das condições necessárias à saúde corporal;
- Construir tabelas e gráficos sobre as atividades físicas realizadas pela turma;
- Identificar os espaços disponíveis para prática de lazer e de atividades físicas: em casa, no bairro e na escola;

- Construir um repertório de jogos e brincadeiras para serem praticados no tempo livre da escola (recreio) dirigido pelos próprios alunos.
- Identificar os benefícios das práticas de atividades físicas dentro e fora do ambiente escolar;
- Leitura e interpretação de texto: atividades de lazer já garantem boa saúde cardíaca, diz estudo.
- Perceber, vivenciar e compreender as inter-relações sociais das ações de movimento com seus possíveis significados para o bem estar de todos os participantes
- Perceber, vivenciar e compreender as reações dos seus próprios corpos e suas afecções psíquicas quando em movimento.
- Perceber, vivenciar e compreender o seu meio ambiente como condição importante para o movimento, jogos de movimento e esporte relacionados à saúde.

Metodologia:

A metodologia adotada será norteada pela Teoria Sócio interacionista de Vygotsky.

Para Moreira (2009), a teoria do pesquisador Vygotsky, propõe que o desenvolvimento cognitivo se da por meio da interação social, em que, no mínimo, duas pessoas estão envolvidas ativamente trocando experiência e ideias, gerando novas experiências e conhecimento.

Pautada nas ideias de Vygotsky a aprendizagem na sala de aula se dá por meio de atividades que proporcionam a interação, a cooperação social, as atividades instrumentais e práticas. Nesse sentido, a aprendizagem é uma experiência social de interação pela linguagem e pela ação.

Etapas do projeto:

1 - Aplicação do questionário 1.

2 - Análise e reflexão dos dados coletados nos questionário.

3 - Elaboração do gráfico da turma.

4 - Aula expositiva (ampliando o conceito de lazer) e montagem de painel acerca das práticas de lazer e como estas podem interferir positivamente na promoção da saúde.

5 - Questionário 2 (análise do recreio – tempo livre da escola)

6 - Elaboração de atividades de lazer, para serem aplicados nas aulas e no recreio na forma de trabalho em grupo.

7 – Aplicação das atividades durante o recreio.

8 – Questionário 3 – avaliação a ser feita em grupo. (Análise das experiências vivenciadas).

Questionário 1:

- Para você o que é lazer?
- O que você costuma fazer no seu tempo livre?
- Quais as atividades de lazer você conhece?
- Para você que benefícios as atividades de lazer trazem?
- Quais os espaços disponíveis para prática de jogos, esportes e brincadeiras você possuí na sua escola? Na sua casa? e no seu bairro?

Questionário 2:

- O que você costuma fazer durante o recreio?
- O que você identifica como bom no recreio? E como ruim?
- O que você gostaria que tivesse na hora do recreio?
- Quais são os espaços preferidos para utilizar no recreio?

Questionário 3: Para os grupos de trabalho.

- Quais foram as atividades desenvolvidas pelo seu grupo no recreio?
- Seu grupo conseguiu desenvolver bem as atividades?
- Quais foram as dificuldades encontradas pelo grupo?
- Para o seu grupo, o que você considera como positivo? O que deu certo? E o que não deu certo? Por que?
- Que sugestões o grupo tem para superar as dificuldades encontradas?

Bibliografia:

MOREIRA, M. A. *Teorias de Aprendizagem*. São Paulo: Epu, 1999. 195 p.

KOTTMANN, L.; KÜPPER, D. Gesundheitserziehung. In: GÜNZEL, W.; LAGING, R. (Hersg.) (Band I). *Neurs Taschenbuch des Sportunterrichts; Grundlagen und pädagogisches Orientierungen*. Baltmannsweliler: Schneider-Verl. Hohengehren. 1999, p. 235-252. (tradução do original em alemão para o português de Valter Bracht).

ANEXO 7 – PROJETO: “VOCÊ BRINCA DE QUÊ?”

TURMA: 7ª B

INTRODUÇÃO

As brincadeiras infantis populares são espelhos da cultura das diferentes sociedades. É uma forma de linguagem e tem suas origens na criação coletiva. No Brasil, elas atravessaram décadas e foram transmitidas de geração a geração, expressando valores e diferentes tradições. Não existe um registro de surgimento dessas brincadeiras; mas se sabe que algumas vieram com os portugueses, outras com os africanos e uma parcela pode ser atribuída à cultura indígena.

O que podemos visualizar nestes dias atuais é que as crianças e adolescentes estão mais propensos em brincar de videogames, jogos eletrônicos, computadores. As brincadeiras tempos atrás estão cada dia mais sendo esquecidas, embora sejam bem mais divertidas e além de tudo muito saudáveis e criativas. Brincar de Bolinhas de Gude, Carrinhos de rolimãs, pega-pega, passa- anel, roda pião, soltar pipa, pular corda eram brincadeiras de antigamente. A tecnologia e também a violência restringiram as brincadeiras e fazendo que as crianças fiquem horas e horas na frente do computador ou mesmo da televisão. Jogos eletrônicos estão sendo o meio mais utilizado pelas crianças e jovens. Ficam ocupados em passar fases e vencer obstáculos, disputar corridas alucinantes, jogos que induzem a violência e que deturpam valores positivos. Tudo isto sem a criança e o adolescente sair do lugar, ficando assim a cada dia mais no sedentarismo.

JUSTIFICATIVA

Com base nestas constatações, a partir de conversa preliminar com a turma de 7ª B do turno matutino da EMEF “*FLOR*”, onde dialogamos sobre a importância e possibilidade de resgate destas brincadeiras, pontuado sobre sua importância história e cultural e também na manutenção da saúde, estamos propondo realizar uma pesquisa coletiva com intuito de promover este resgate e execução nas aulas de Educação Física.

OBJETIVOS

- Descobrir novas formas de brincar, resgatando antigas brincadeiras;

- Propiciar um maior diálogo conhecimento da família a partir de conversa proposta o questionário inicial;
- Explorar diferentes formas de brincar no espaço com outras crianças e adolescentes;
- Dialogar sobre as relações sociais envolvidas na diminuição do quantitativo e qualitativo da prática de brincadeiras antigas ao longo dos anos.
- Reconhecer os jogos e brincadeiras populares como uma forma de propiciar uma maior vivência corporal das crianças e adolescentes consequentemente uma ampliação das possibilidades de trabalhar as capacidades físicas;
- Identificar as capacidades físicas mais evidentes em alguns jogos e brincadeiras;
- Refletir sobre a importância de brincadeiras envolvendo movimento para manutenção da saúde.

METODOLOGIA

Dividir a turma em grupos de 4 a 5 alunos, propondo um questionário inicial sobre a prática de brincadeiras antigas, sendo o mesmo aplicado a familiares e pessoas próximas.

Realização de uma das brincadeiras a ser escolhida pelo grupo, sendo a mesma escrita em sua forma de organização e execução.

AVALIAÇÃO

Refletir sobre a importância da realização destas brincadeiras no contexto escolar, familiar e comunitário, pontuando sobre as dificuldades encontradas no contexto atual para sua realização.

ANEXO 8 – PROJETO: “SAÚDE NAS RELAÇÕES SOCIAIS”

Justificativa:

Tenho percebido o aumento do número de pessoas portadoras de necessidades especiais na EMEF *ESTRELA*, onde atuo. A forma como cada um se relaciona, dentro de suas limitações, sempre me chamou a atenção.

Tais fatos me fizeram questionar sobre as inter-relações sociais das ações de movimento e seus possíveis significados para os participantes. Como conseguir incluir esses alunos nas atividades do cotidiano escolar, de forma que o movimento e o deslocamento gerem experiências que levem a reflexão sobre a forma de se relacionar com os outros e assuma uma função orientadora para ações, tanto nas aulas de educação física como nos demais momentos dentro da escola?

Recorri aos Parâmetros Curriculares Nacionais e procurei argumentos que confirmassem a escolha do tema. Nos cadernos de educação física e temas transversais para a saúde encontrei as justificativas:

PCN EDUCAÇÃO FÍSICA

Segundo o caderno de Educação Física, a Educação Física escolar deve dar oportunidades a todos os alunos para que desenvolvam suas potencialidades, de forma democrática e não seletiva, visando seu aprimoramento como seres humanos.

Independentemente de qual seja o conteúdo escolhido, os processos de ensino e aprendizagem devem considerar as características dos alunos em todas as suas dimensões (cognitiva, corporal, afetiva, ética, estética, de relação interpessoal e inserção social).

A concepção de cultura corporal amplia a contribuição da Educação Física escolar para o pleno exercício da cidadania, na medida em que, tomando seus conteúdos e as capacidades que se propõe a desenvolver como produtos socioculturais, afirma como direito de todos o acesso a eles. Além disso, adota uma perspectiva metodológica de ensino e aprendizagem que busca o desenvolvimento da autonomia, a cooperação, a participação social e a afirmação de valores e princípios democráticos. O trabalho de Educação Física abre espaço para que se aprofundem discussões importantes sobre aspectos éticos e sociais.

A aula de Educação Física pode favorecer a construção de uma atitude digna e de respeito próprio por parte do deficiente e a convivência com ele pode possibilitar a construção de atitudes de solidariedade, de respeito, de aceitação, sem preconceitos.

PCN TEMA TRANSVERSAL SAÚDE - CONCEPÇÃO DO TEMA SAÚDE

Diversas tentativas vêm sendo feitas a fim de se construir um conceito mais dinâmico, que dê conta de tratar a saúde não como imagem complementar da doença e sim como construção permanente de cada indivíduo e da coletividade, que se expressa na luta pela ampliação do uso das potencialidades de cada pessoa e da sociedade, refletindo sua capacidade de defender a vida.

ENSINAR SAÚDE OU EDUCAR PARA A SAÚDE?

Quando inicia sua vida escolar, a criança traz consigo a valoração de comportamentos favoráveis ou desfavoráveis à saúde oriundos da família e outros grupos de relação mais direta.

Durante a infância e a adolescência, (...) a escola passa a assumir papel destacado devido à sua função social e por sua potencialidade para o desenvolvimento de um trabalho sistematizado e contínuo. (...) A conformação de atitudes estará fortemente associada a valores que o professor e toda a comunidade escolar transmitirão inevitavelmente aos alunos durante o convívio escolar. Os valores são apreendidos pelas crianças na sua vivência diária.

A tendência é a conformação de hábitos legitimados pelos diversos grupos de inserção do aluno e não necessariamente aqueles considerados teórica ou tecnicamente adequados.

AUTOCONHECIMENTO PARA O AUTOCUIDADO

A identificação das semelhanças e diferenças entre as pessoas (...), permite reconhecer a diversidade e a pluralidade, que não se confundem com discriminação preconceituosa ou com a aceitação da desigualdade. Inclui-se, neste ponto, o desenvolvimento de postura respeitosa e colaborativa com relação a pessoas portadoras de deficiências. Trabalhar maneiras saudáveis de lidar com situações de derrota (em esportes, por exemplo), de competição, de conflitos, são recursos que favorecem o respeito às diferenças e a busca de posturas mais solidárias e interdependentes.

VIDA COLETIVA

Segundo o PCN, na escola, é possível propiciar o desenvolvimento das atitudes de solidariedade e cooperação nas pequenas ações do cotidiano e nas interações do convívio escolar. Ao vivenciar situações onde o aluno se coloca no lugar do outro, estaremos incentivando para que essas atitudes se estendam ao âmbito familiar e aos ambientes públicos, para que tal responsabilidade se transforme em prática de vida.

Por isso, o tema “SAÚDE NAS RELAÇÕES SOCIAIS” foi escolhido para ser desenvolvido com o 5º ano B.

Objetivos:

- Os alunos devem perceber, vivenciar e compreender as ações de movimento e seus possíveis significados: inclusão/ exclusão social; reconhecimento/indiferença/rejeição; tolerância/intolerância; assistência/prontidão para ajudar/cuidado/descuido/colocar em perigo.
- Os alunos devem experimentar ações coletivas e mudanças de regras em jogos e esportes com o objetivo de integrar todos os participantes.
- Os alunos devem perceber, vivenciar e compreender as limitações das pessoas portadoras de necessidades educativas especiais no meio ambiente escolar como condição importante para a inclusão/ exclusão social.

Conteúdo: Jogos e esportes adaptados

Temas transversais: Saúde

Público alvo: Alunos do 5º ano B do turno vespertino da EMEF *ESTRELA*.

Duração: Aproximadamente 08 aulas.

Desenvolvimento:

1. Sensibilização:

Assistir ao filme Os Intocáveis, uma comédia sobre um tetraplégico aristocrata e seu ajudante negro, que relata a tolerância, o respeito mútuo e os contratempos do relacionamento entre eles (duração 112min).

2. Listagem de atividades do cotidiano escolar:

O OBJETIVO DESTA ATIVIDADE É QUE ELES REFLITAM SOBRE A UTILIZAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO, SE É IGUAL PARA TODOS.

3. Vivenciando um dia especial:

Os alunos serão divididos em grupos, e farão a atividade com a colaboração dos professores das demais disciplinas e estagiárias. Durante todo o horário da aula de educação física os alunos simularão serem pessoas portadoras das seguintes necessidades educativas especiais (NEE):

- Cadeirante: o aluno(a) deverá utilizar a cadeira de roda e ir a sala de aula, ao refeitório

e ao banheiro, com e sem a ajuda de colegas.

- Obeso: o aluno(a) deverá utilizar caneleiras nas pernas e nos braços e correr pela quadra, depois simular jogo de basquete.
- Surdo: o aluno deverá utilizar um tampão tipo concha, que bloqueia qualquer som externo, e receber o recado de uma pessoa e transmiti-lo para a professora.
- Cego: o aluno deverá utilizar uma venda nos olhos para impedir sua visão e percorrer um trajeto na escola com o auxílio de um guia.
- Mudo: o aluno deverá utilizar uma fita adesiva na boca, impedindo-o de falar, e perguntar algo a coordenadora e transmitir a resposta para a professora.

OBS: apesar da obesidade não ser considerada NEE, é um agravo a saúde que já está sendo considerada doença em alguns países. Incluímos na atividade pois temos alunos obesos na escola.

4. Relatos de experiência:

Os alunos deverão responder a um questionário sobre a experiência vivenciada.

- Qual NEE você simulou?
- Qual foi a rotina do seu dia na escola?
- Quais foram suas dificuldades?
- Como foi a reação dos seus colegas de sala?
- Como foi a reação dos demais colegas da escola?
- O que você achou de participar desta experiência?

5. Discussão sobre o questionário e montagem de um painel sobre o tema.
6. Conhecer e vivenciar jogos cooperativos e esportes paraolímpicos:

- Vôlei sentado
- Atletismo com guia
- Jogos cooperativos

Avaliação: Ao longo do processo, perceber se o grupo está receptivo ao tema e a co-responsabilidade nas ações educativas.

Bibliografia:

PCN. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro007.pdf, acesso em 11 set.2013.

PCN. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf, acesso em 11

set.2013.

KOTTMANN, L.; KÜPPER, D. Gesundheitserziehung. In: GÜNZEL, W.; LAGING, R. (Hersg.) (Band I). *Neurs Taschenbuch des Sportunterrichts; Grundlagen und pädagogisches Orientierungen*. Baltmannsweliler: Schneider-Verl. Hohengehren. 1999, p. 235-252.(Tradução do original em alemão para o português de Valter Bracht).

ANEXO 9 – PROJETO: “OS JOGOS EM JOGO: A INICIATIVA DA EMEF *SOL* POR UMA RELAÇÃO MAIS SAUDÁVEL”

Para começar o jogo: duas demandas e um trabalho

Aluno perguntando para uma pessoa da escola: “Cadê o professor de Educação Física”? “Professor? Queremos falar com você. Esse ano não vai ter interclasse”?

Professor: “Depende, se for pra ter do jeito que estão acostumados acho difícil ter, talvez possamos pensar em outras possibilidades”.

Aluno: “Professor, deixa de ser doido, interclasse é interclasse, turma contra turma, sempre foi assim. Os times já estão prontos”.

Aluno conversa com a pedagoga: “Pedagoga, o professor de Educação Física disse que não vai ter interclasse esse ano, como vai ficar?”

Pedagoga: “Professor, os alunos vieram me dizer que você não fará interclasse esse ano, qual é a sua proposta”?

Pausa para contextualizarmos a situação.

Concomitante a esse processo é criado um curso de formação sobre o Programa Saúde na Escola (PSE) em parceria entre a Secretaria Municipal de Educação de Vitória e a Universidade Federal do Espírito Santo, na qual temos que elaborar um plano de trabalho que tenha a saúde como tema central. Surge então a ideia de juntarmos os jogos com a saúde, de modo que toda a escola fosse envolvida, mas para isso era preciso compreender os jogos e a saúde que queríamos.

O jogo que queremos jogar

Pensar e trabalhar a saúde na escola não é privilégio da Educação Física (EF), pois sendo a saúde um tema transversal contemplado nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), todos os componentes curriculares deveriam se preocupar com ela, sobretudo por sermos “invadidos” o tempo todo por uma avalanche de propagandas sobre como ser saudável. Mesmo que a EF não seja obrigada a trabalhar sozinha com esse tema, ela se sente na responsabilidade de trata-la pedagogicamente, uma vez que ela é diretamente associada à saúde, sobretudo pelo viés da atividade física.

Mas, trabalhar saúde na escola implica em saber o que estamos entendendo por saúde, quais são nossas perspectivas em relação à saúde para então demarcarmos o que queremos trabalhar e de que maneira pretendemos trabalhar.

Destarte, não acreditamos que a saúde seja apenas falta de doença, ela engloba outros aspectos que vão para além da fisiologia ou do biológico, tem a ver com a moradia, com o trabalho, com a educação, com as relações sociais, enfim, com a maneira como lidamos com nossa própria vida e com a vida do outro. Desse modo, ao sistematizarmos um plano de trabalho cujo o pano de fundo seja a saúde, não enfatizaremos alguns aspectos que poderiam ou que normalmente são os principais a serem trabalhados, como, frequência cardíaca, pressão arterial, índice de massa corporal etc. Isso não quer dizer que não consideramos esses aspectos importantes, ao contrário, sabemos que são relevantes e que todos devemos conhece-los, porém o que queremos, é abordar outros aspectos que também estão ligados à saúde.

Um desses aspectos é a maneira como nos relacionamos com as outras pessoas, ou seja, a maneira como nos colocamos na relação com o outro. Assim, nossa preocupação é fazer com que a escola seja um local saudável no que diz respeito ao relacionamento entre os sujeitos, que sejamos marcados por relações amigáveis, afetuosas e que a coletividade, a solidariedade e a colaboração sejam hábitos de um modo saudável de viver.

Em outras palavras, optamos neste trabalho em desenvolver uma concepção mais ampliada de saúde, tal como sugerem Hottmann; Küpper (1999) (tradução de Bracht):

> A exposta concepção ampla (ganzheitlich) de saúde exige um esforço de precisão e objetivos em diferentes níveis ou instâncias; tais objetivos podem/devem ser alocados no plano pessoal-individual, num plano social e num plano ecológico. Eles são orientados nas relações de movimento e sensibilidade (Befindlichkeit) vivenciados individualmente, nas condições e repercussões da prática esportiva coletiva no bem estar de todos, assim como, na mútua influência entre a prática esportiva e a natureza.

Desse modo, apostamos em uma EF que apresenta um plano de trabalho para a escola que tem como eixo central os jogos escolares, ou o que comumente é conhecido nas escolas como interclasse, no qual as turmas montam suas equipes e disputam **contra** as outras (Ex.: 7ª A x 8ª B). Pois bem, aqui vale alguns esclarecimentos sobre esse modelo de jogo.

Em tese, a escola trabalha o interclasse como sendo um momento de integração entre os alunos, professores, equipes técnica e pedagógica por meio de jogos, geralmente de futebol e de vôlei. As equipes são formadas a partir das turmas, ou seja, cada turma define seu próprio time para jogar contra outra turma. Esse tipo de estrutura nos leva a algumas indagações, por exemplo, será que todas as pessoas que têm interesse em participar, participam? Ou apenas os mais habilidosos, por terem essa característica, tomam a frente e montam a equipe a partir de seus pares (habilidosos)? Por que não podemos pensar em formar mais de um grupo por turma, mesclando os mais habilidosos e os menos habilidosos? Se a ideia central é a integração entre os sujeitos da escola, como pensar em uma integração na qual os mais

habilidosos jogam e os menos habilidosos torcem? Que lógica perversa é essa que assombra a escola? Por que deixar que se tenha em uma provável final de interclasse uma turma da oitava série contra uma turma da quinta série? Por que o professor de EF deve fazer tudo sozinho? Por que os estudantes devem apenas se envolver com o jogo, ou melhor, com o dia do jogo? Se pensamos em uma escola que discursa sobre possibilitar ao estudante o acesso à uma educação pautada na criticidade e na autonomia, então o interclasse pode ser uma oportunidade interessante para de fato efetivarmos a crítica e a autonomia, além de tornar o ambiente mais saudável.

Com isso, deixamos de pensar em turmas que se preparam para jogar contra outras turmas, pensando em ganhar a qualquer preço, sem se importar com o outro e passamos a nos preocupar com um tipo de jogo que tem como principal objetivo o encontro com o outro, de se colocar na relação com o outro em uma perspectiva que vise potencializar a vida do sujeito. Desse modo, propomos que os grupos sejam formados por pessoas de diferentes turmas e séries, ou seja, em um mesmo grupo teremos estudantes de 5ª, 6ª, 7ª e 8ª séries, podendo ser masculino, feminino e/ou misto. Assim, a ideia do encontro como potência de vida e como possibilidade de se criar um ambiente mais saudável pode começar a dar certo.

Em um primeiro momento, realizamos uma reunião com os representantes das turmas para saber o que pensam dessa nova perspectiva e também para saber se há alguma outra proposta. O que surgiu foi o discurso de que não conhecem os estudantes de outras turmas[*] e que já estão acostumados a jogarem juntos pela turma. Percebemos uma enorme resistência por parte dos estudantes em realizar equipes por pessoas de diferentes turmas, ao mesmo tempo em que também percebemos que esses mesmos estudantes ainda não compreenderam o sentido da proposta.

Doravante trazemos aqui algumas propostas encaminhadas pelos estudantes, quais sejam, as 5ª e 6ª jogarem entre si e as 7ª e 8ª jogarem entre si. As modalidades apresentadas são futsal (masculino e feminino), vôlei (misto) e queimada (misto e envolvendo estudantes de 5ª a 8ª série). Vale dizer que após algumas reuniões decidimos (professores e estudantes) adotar a proposta supracitada.

Nossa proposta de criação de grupos se dará da seguinte maneira: listaremos os estudantes que se interessarem em participar das modalidades e a partir daí montaremos os

[*] Ressaltamos que a maioria dos estudantes moram no mesmo bairro e há uma enorme relação de parentesco entre eles, o que nos leva a acreditar que essa justificativa não se sustenta.

grupos, de modo que teremos grupos formados entre 5ª e 6ª séries e grupos entre 7ª e 8ª séries, de modo que a quantidade dos grupos dependerá da quantidade de pessoas inscritas.
Em relação às regras dos jogos, foram construídas coletivamente com os representantes de turma. Vale dizer que algumas regras são consideradas oficiais e outras criadas pelos próprios alunos, como, jogar somente descalço.

Os jogos serão realizados na semana da criança e teremos como encerramento uma festa para os alunos de 1ª a 8ª série, na qual serão entregues medalhas para todos os participantes de 5ª a 8ª série e de 1ª a 4ª série serão entregues brindes.

Há também os jogos com as séries iniciais (1ª a 4ª série), em que a ideia central é a realização de jogos que visem a cooperação entre os sujeitos, muito mais do que ganhar ou perder. Esse tipo de ideia nos leva a pensar em um interclasse que se caracterize pelo formato de festival com jogos e brincadeiras que veem desaparecendo do cotidiano das crianças.

Caso tenhamos que formar equipes, que elas sejam formadas no momento em que o jogo acontecer, garantindo a participação de todos que desejam participar, pois acreditamos que assim começamos a fazer com que esses novos estudantes tenham uma outra ideia de jogos, de grupos e de se relacionar com o outro.

Fim de partida, o que sobrou dos jogos?

O caso do festival de 1ª a 4ª série

A proposta do festival inicialmente quando apresentada para os alunos e corpo docente foi bem aceito e obtivemos como resposta uma participação organizada, harmoniosa e tranquila por parte dos envolvidos, encontramos algumas dificuldades que ocorrem normalmente durante a organização de algo que muda o cotidiano escolar, mas nada impossível de conquistarmos coletivamente um bom resultado.

Solicitei aos alunos uma avaliação geral do festival: as brincadeiras, festival de pipas, brindes, festa de encerramento. O 1º e 2º anos relataram verbalmente os pontos positivos e negativos da semana da criança e, o 3º e 4º anos e as 4ª séries entregaram por escrito.
Alguns alunos gostaram de tudo, ficaram satisfeitos dizendo que foi a melhor semana da criança que tiveram e pediram que o ano que vem seja igual ou ainda melhor. Uns justificaram a ausência por problemas pessoais, outros acharam o festival de pipa um pouco difícil, pois o dia estava meio nublado, daí algumas pipas não subiram o que realmente dificultou. Gostaram muito da festa de encerramento que aconteceu juntamente com 5ª a 8ª

série, foi o único ano que participaram todas as turmas nos mesmos dias, uma experiência nova, bem aceita, com organização e responsabilidade de todos envolvidos, professores e os próprios alunos de séries finais que tiveram total consciência e respeito, aceitando o momento como uma forma saudável de encontro.

Alcançamos assim nossos objetivos gerais do projeto, proporcionando à comunidade escolar a sociabilização através do lazer, da coletividade com responsabilidade do "cuidar" não somente de si, mas também do outro.

O caso das séries finais (5ª a 8ª série)

Após o apito final dos jogos a tensão começa a desaparecer do nosso corpo, pois começamos a respirar mais aliviados pelo fato de os jogos terem dado certo (pelo menos para nós). Durante toda a semana esperávamos um boicote por parte dos alunos, uma vez que os embates durante a organização foram ferrenhos. Tivemos alguns boicotes isolados, de pouquíssimos alunos que se recusaram a jogar alegando que seu time estava mais fraco do que o outro. Essa postura nos auxiliou, pois se tínhamos em mente trabalhar a relação com o outro de modo a potencializar a vida do sujeito, podemos dizer que a ausência daqueles que boicotaram favoreceu nesse aspecto, de modo que as equipes pegavam pessoas emprestadas de outras equipes. Essa ação enfatizou a importância no jogar com o outro muito mais do que no rivalizar um time contra o outro.

Há também um outro ponto que nos chamou a atenção e que agora, após o apito final, podemos refletir sobre ele, qual seja, o envolvimento da escola. Acreditamos que fomos limitados nesse ponto, pois não conseguimos nos reunir com todos os professores para discutir detalhadamente o plano de trabalho e explicar a concepção que estávamos adotando, bem como a aposta de educação estávamos fazendo. Isso gerou um não envolvimento por parte dos professores, ou melhor, não gerou um engajamento que almejávamos e por isso, pensamos que para uma próxima ação, nós tenhamos que garantir um espaçotempo na escola para discutirmos planos de ação que envolvam toda a escola.

Ressaltamos um momento em que toda a escola esteve presente e que para nós foi um momento em que a saúde se destacou, a saber, a festa de confraternização. Realizamos uma festa comandada pelo professor DJ que animou os estudantes e professores do início ao fim da festa. Ver e dançar com os estudantes e professores nos fez perceber que uma outra escola é possível, que se relacionar com o outro de uma maneira saudável é possível, que abraçar, sorrir, brincar e dançar com o outro torna a vida mais potente. Era perceptível os momentos

de alegria nos corpos dos que estavam no baile e ver estudantes de 1ª a 8ª série compartilhando o mesmo espaço e dançando juntos nos permite dizer que esse é/foi um espaçotempo de produção de saúde e, não falamos aqui da saúde apenas pelo viés fisiológico ou biológico, mas saúde no sentido lato, das relações humanas, das relações que potencializam a vida dos sujeitos.

Fazer parte da formação sobre o PSE e trabalhar com saúde na escola (em especial nos jogos) nos fez perceber que há muita luta pela frente, há muito embate para enfrentarmos, mas se acreditamos naquilo que fazemos, então vale a pena lutar por relações mais saudáveis, que tenham como preocupação o cuidado de si e o cuidado com o outro.

ANEXOS

Programação - Festival de Jogos e Brincadeiras

Em busca da participação coletiva dos alunos em todas as atividades que serão apresentadas na programação, proporcionando momentos de lazer, ludicidade, cooperação e interação, a Escola Municipal de Ensino Fundamental "Rita Cássia Oliveira", resolve juntamente com seu corpo docente a realização de atividades envolvendo Jogos e Brincadeiras Populares, em comemoração a semana da criança, nos dias 09, 10 e 11 de Outubro de 2013, no horário de 09h30 às 11h30.

O Festival tem como objetivo proporcionar aos alunos de 1º a 4ª séries momentos saudáveis, através da socialização e participação em atividades recreativas e esportivas, diferenciando das tarefas do dia a dia escolar, com a presença de todos os professores de séries iniciais, incentivando-os além da coletividade, a cooperação, o respeito e, principalmente o resgate de jogos e brincadeiras antigas.

Atividades que serão desenvolvidas no turno matutino

Dia 09/10/2013: Queimada, corrida no saco, corrida com ovo na colher, dança da laranja, dança da cadeira, pintura de rosto e apresentações de talentos.

Dia 10/10/2013: Futebol de travinha, estourar balões, jogos de argolas, derrubando latas, caça tesouros, festival de pipas.

Dia 11/10/2013: Festa de encerramento, entrega de brindes para todos os alunos de séries iniciais.

ANEXO 10 – PROJETO: “A CONTRIBUIÇÃO DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE DO ESTUDANTE DO FORTE SÃO JOÃO/PROJETO CUIDANDO DE NÓS”

Envolvidos: Turma do Segundo Segmento Noturno do Forte São João

Introdução:

As turmas da EMEF EJA funcionam nos turnos matutino, vespertino e noturno, de segunda a quinta-feira. Nas sextas-feiras ocorrem a formação dos professores Os horários de funcionamento são acordados com os estudantes e com as instituições parceiras da Escola. A duração das aulas diárias pode variar de acordo com a disponibilidade dos estudantes e do espaço em que as turmas funcionam.

Embora a sede da Escola fique situada no bairro Jardim da Penha, as salas de aula funcionam em vários bairros da cidade. Temos turma na Secretaria de Obras, na Secretaria Municipal de Serviços, na Universidade Federal do Espírito Santo, na Escola de Governo de Vitória, nos Centros de Convivência da Terceira Idade, nos Centros de Referência de Assistência Social, em Associações de Catadores de Material Reciclado, no Centro de Referência de Assistência Social a População em Situação de Rua, Movimentos Comunitários e Movimentos Comunitários em Igrejas.

Quanto as turmas da comunidade do Forte São João, estas funcionam no horário noturno, em salas da Igreja Batista da Comunidade, próximo ao CMEI Robson Mansur. São duas turmas, uma de 1º segmento (anos iniciais) e outra de 2º segmento (anos finais) com presença majoritária de mulheres adultas em ambos os seguimentos. A turma que iremos trabalhar será a do 2º segmento, que tem aproximadamente 15 educandos. Conforme proposta da Escola, as aulas ocorrem em duplas, de forma que este projeto será realizado nas aulas de Educação Física e Língua Portuguesa.

A rotatividade entre os estudantes durante a semana tem sido um dos desafios encontrados entre os educadores. E a relação que os estudantes estabelecem com a atividade física é outro desafio na condução dos trabalhos.

Nesse contexto, vimos que a Educação Física Escolar tem um importante papel na vida desses estudantes uma vez que sua área de trabalho é fundamentada nas concepções de corpo e movimento. Assim, a Educação Física, principalmente a partir dos Parâmetros Curriculares Nacionais, assume uma nova condição: a de trabalhar numa perspectiva de cultura corporal, ampliando a contribuição da Educação Física para o exercício da cidadania.

A possibilidade de vivenciar atividades físicas voltadas para a cultura corporal fazem relação com a saúde e desenvolvem hábitos para o bem estar físico, mental e social.

De acordo com Melhem, 2009:

> *A Educação Física, pelos seus valores, deve ser compreendida como um dos direitos fundamentais de todas as pessoas, sendo mencionada a primeira vez na Inglaterra 91893) por Jonh Locke e na França, por J. Ballexserd (1762), se tornando um processo de Educação, seja por vias formais ou não formais que: interage com as influências culturais e naturais; utiliza atividades físicas na forma de exercícios ginásticos, jogos, esporte... e outras opções de lazer ativo, com propósitos educativos; objetiva aprendizagem e desenvolvimento de habilidades motoras de crianças, jovens, adultos e idosos; promove uma educação efetiva para a saúde e ocupação saudável do tempo livre de lazer e que reconhece que práticas corporais relacionadas ao desenvolvimento de valores, podem levar à.participação de caminhos sociais responsáveis de cidadania, constituindo-se num meio efetivo para a conquista de um estilo de vida ativo dos seres humanos. (Melhem, 2009, pg.21 e 22).*

Mediante essas questões podemos dialogar com Pina,

> *Conhecer relações existentes entre o exercício físico e saúde, a fim de adquirir uma consciência crítica sobre o tema e assumir um compromisso efetivo com a superação dos problemas sócio-políticos atuais que determinam a obtenção da saúde. (Pina, 2008).*

Objetivos:

- Conhecer relações existentes entre exercício físico e saúde, a fim de adquirir uma consciência crítica sobre o tema e assumir um compromisso efetivo com a superação dos problemas sociopolíticos atuais que determinam a obtenção de saúde.
- Compreender a relação entre atividade mental, atividade física e saúde, estabelecendo diálogo entre a disciplina Educação Física e Língua Portuguesa.
- Problematizar o conceito de saúde para a comunidade do Forte São João.
- Identificar a saúde enquanto elemento na produção das relações com o meio físico, econômico e sociocultural.

Justificativa:

No contato com a população do Forte São João foi possível constatar a ausência de políticas públicas que garantam condições de acesso a saúde, segurança, educação, entre outras. No trabalho efetivado em sala, escutando relatos, percebemos a falta de espaços para a prática de atividades físicas nas narrativas como: “fazer atividade física é dançar um pagode na laje no fim de semana”, “é ir a praia quando sobra tempo”, “é mexer o corpo”, “é ir a igreja”, “é subir e descer o morro”, “é jogar bola no campinho ali do terreno e depois tomar cerveja”.

Mediante os relatos, refletimos sobre a importância da saúde para essa população. Dessa forma esse projeto visa conscientizar a população sobre a importância das práticas de atividades físicas para a promoção da saúde.

Conteúdos:

- Atividade física/saúde: conceitos, benefícios, riscos, indicações, contraindicações.
- Efeitos da atividade física sobre o organismo:
    - Questões sobre a falta e excesso de atividade física.
    - Práticas corporais de alongamento, aquecimento e relaxamento.
    - Postura corporal.

Metodologias: Percorreremos os seguintes caminhos metodológicos:

a) **Motivação:** momento em que será problematizado situações que constantemente afetam a vida cotidiana e a saúde dos educandos, procurando ampliar questionamentos, produzir dúvidas e o desejo de buscar respostas;

b) **Diagnose:** levantamento dos saberes dos estudantes quanto aos significados e aplicabilidades da educação física, suas práticas e interferências na saúde.

c) **Pesquisas:** de maneira dialogada, priorizaremos as reflexões sobre a saúde desses estudantes do Forte São João, que será foco da pesquisa. Promoveremos plenárias junto a eles para a escolha dos temas a serem abordados, a partir da temática Saúde.

d) **Socialização do trabalho realizado no decorrer do projeto:** apresentar os dados coletados para os demais estudantes da escola; construir um folder para entregar aos moradores do Forte São João, promovendo a reflexão sobre o direito a saúde.

Observação: Utilizaremos videos, filmes, curtas, músicas, textos, revistas, jornais, poesias, poemas; buscando variar as metodologias dialogando com os conteúdos citados.

Referências Bibliográficas

GANDIN, D. *Planejamento como prática educativa*. 11ª ed. São Paulo: Edição Loyola, 2000.

MASCARENHAS, F. O pedaço sitiado: cidade, cultura e lazer em tempos de globalização. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Campinas, v. 24, n. 3, p. 121-143, mai. 2003.

PINA, L. D. Atividade física e saúde: uma experiência pedagógica orientada pela pedagogia histórico crítica. *Motrivivência*, Florianópolis, ano XX, n. 30, p. 158-168, jun 2008.

MELHEM, Alfredo. *A Prática da Educação Física na Escola*. Rio de Janeiro: Sprint, 2009.