

Os desafios da formação profissional em educação física para a área da saúde: uma interpretação a partir de periódicos da área ^{1 2}

The challenges of professional qualification in physical education for the health area: an interpretation from area newspapers

Victor José Machado de Oliveira ⁽ⁱ⁾

Ivan Marcelo Gomes ⁽ⁱⁱ⁾

⁽ⁱ⁾ Universidade Federal do Amazonas – Ufam, Manaus, AM, Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-7389-9457>, oliveiravjm@gmail.com.

⁽ⁱⁱ⁾ Universidade Federal do Espírito Santo – Ufes, Vitória, ES, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0311-9651>, ivanmgomes@hotmail.com.

Resumo:

Este artigo investiga os desafios produzidos na área da educação física sobre a formação para o campo da saúde, realizando revisão de literatura que abrange oito periódicos do campo da educação física. Após as análises de conteúdo, foram identificados três eixos interpretativos: da integração ensino-serviço; da humanização/ampliação do conceito de processo saúde-doença; e das dicotomias e diferenciação interna na área. Tais análises indicaram desafios que resguardam algumas aproximações e entrecruzamentos que passam a influenciar as políticas de formação para o campo da saúde.

Palavras-chave: currículo, capacitação de recursos humanos em saúde, educação física, educação superior

¹ Apoio: Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (Fapes).

² Normalização, preparação e revisão textual: Andressa Picosque (Tikinet) – revisao@tikinet.com.br

Abstract:

This article investigates the challenges produced in the qualification process for the Physical Education area in the health field. A literature review is held in eight periodicals in the field of Physical Education. After analyzing the content, three interpretative axes were found: the integration of teaching-service; the humanization/magnification of the process in the conception of health-disease; the dichotomies and internal differentiation in the area. Such analysis indicates challenges that protect some approximations and crossovers that come to influence the formation of policies in the health field.

Keywords: *curriculum, health human resource training, physical education, education, higher*

Introdução

Questões como a formação profissional em educação física (EF) têm sido investigadas e pesquisadas na área nas últimas décadas. Percebe-se, ainda, que uma parcela dos esforços nesse sentido tem se aproximado do tema da saúde, o que revela, para nós, um importante mote a ser considerado.

A presença de tal temática se justifica pelo processo que a EF vem atravessando (ou pelo qual vem sendo atravessada), qual seja, aquele visualizado pela hipótese da diferenciação interna da área (Bracht, 2003). Bracht (2003, p. 13) entende essa hipótese como “momentos de expansão, em que subfunções aparecem, novas funções ou funções derivadas se colocam, muitas das vezes determinando uma diferenciação interna do sistema ou da instituição social”. Ao observar o leque de oportunidades de ação que emerge para a EF no campo da saúde, é possível compreender seu desdobramento em novas funções sociais.

Historicamente, a influência da instituição médica (e o pensamento médico) esteve presente na consolidação da ginástica no final do século XIX (Soares, 2000, 2005). As ações dos médicos higienistas e seus saberes sobre a organização dessa prática entre o final do século XIX e início do século XX no Brasil destacaram a idealização de uma sociedade saudável planejada por intelectuais da área da saúde. Góis Júnior (2013) menciona que estes compreendiam a disseminação da atividade física como um hábito higiênico. Os cuidados corporais e a ginástica

possibilitaram uma primeira aproximação entre uma “EF³” e as questões relacionadas à saúde com traços fortemente amparados nos conhecimentos biológicos (Soares, 2000).

Esses elementos foram importantes para abrir possibilidades para o surgimento da EF enquanto campo (Góis Júnior, 2013; Paiva, 2003). Paiva (2003, p. 34, grifo do autor) nos remonta à ideia de “processo de *escolarização* da educação física”, o que “significou basicamente mostrar como os médicos produziram a educação física como algo escolarizável, sendo essa a senha do seu ‘aparecimento’ como campo”.

Inicialmente, percebe-se que foi o fenômeno da industrialização europeia que tangenciou discussões no campo científico que definiam a saúde como aspecto moral de fortalecimento da população e a ginástica como meio para esse fim (Soares, 2005). Como no Brasil oitocentista essas eram questões distantes, pelo contexto em que o país se encontrava (economia agrária e escravocrata), foi o discurso de fortalecimento da identidade nacional que perpassou os meandros da utilização das práticas corporais na construção de uma nação forte e saudável (Góis Júnior, 2013).

Carvalho (2005) aponta que a discussão concernente à saúde na área da EF se deu marcadamente a partir da década de 1970, com a organização científica em laboratórios de pesquisa, inclusive nos de fisiologia do exercício. Os professores que atuavam na comunidade científica da área, em sua grande maioria, possuíam formação orientada pelos princípios biofisiológicos e treinamento esportivo. Esse fato parece demonstrar que “as atenções da educação física estiveram voltadas para uma determinada saúde” (Carvalho, 2005, p. 99), uma saúde pautada nos princípios biofisiológicos e arregimentada no paradigma da aptidão física – ou seja, calcada em discursos epidemiológicos de redução dos riscos via prática esportiva de atividade física, tendo esta como sinônimo de saúde.

Apesar desse engendramento histórico que manteve a EF próxima das questões referentes à saúde, apenas recentemente se tem solicitado à área uma atuação para o campo de intervenção da saúde pública/coletiva, em função de políticas públicas que têm alçado possibilidades de inserir o profissional de EF no setor, com destaque para a Política Nacional de Promoção da Saúde, no que concerne ao incentivo a práticas corporais/atividade física.

³ O termo aparece entre aspas pois, no século XIX, ainda não se tinha a EF enquanto disciplina escolar organizada, sendo apenas um conjunto de cuidados que se ligavam à higiene e à atividade física (Soares, 2000).

Como exemplo, temos a possibilidade de inclusão da EF no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf) (Freitas, Carvalho, & Mendes, 2013).

Outra área pública é a escola, na qual a EF já está inserida como disciplina⁴ e onde, desde 2007, vem comportando o Programa Saúde na Escola, que busca ações intersetoriais em saúde e educação (Oliveira, Martins, & Bracht, 2015). Também é necessário considerar que a EF está presente em outros segmentos do mercado, como academias de ginástica, centros esportivos, centros de reabilitação e áreas privadas de promoção da saúde/prevenção de doenças⁵.

Contudo, esse processo é atravessado por conflitos e tensões demonstrados, especificamente, na legislação que trata da formação (Metzner, Cesana, & Drigo, 2016; Oliveira & Andrade, 2016). Nesse enredo emergem enunciados sobre a formação em EF para a área da saúde, que apontam: (i) para a questão da fragilidade da formação em licenciatura, enquanto o bacharelado vem se alinhando mais a este campo (Rodrigues, Ferreira, Silva, Caminha, & Farias Junior, 2013); e (ii) que o objetivo de aproximar a EF da saúde pública/coletiva requer a reorientação do processo de formação acadêmica, que pouco tem se preocupado com o sistema público de saúde (Neves, Antunes, Baptista, & Assumpção, 2015). Ainda é indicado que, mesmo com alguns supostos avanços na formação profissional, “existem tensões e disputas de projetos sociais da educação física nas políticas públicas no campo da saúde, demarcados dialeticamente na formação, na produção científica, [e] nos marcos legais/documentos oficiais” (Neves et al., 2015, p. 174).

Nesse campo de disputas, Nascimento e Oliveira (2016) identificaram as contribuições para a questão de autores com afinidade nas ciências humanas e sociais. Para eles, esse segmento vem, nos últimos anos, contribuindo para a “elaboração de outra lógica para formação em EF no campo da saúde” (Nascimento & Oliveira, 2016, p. 210) – uma lógica que não exclui as disciplinas tradicionais (fisiologia, anatomia, bioquímica), mas as descentraliza, abrindo espaço

⁴ É importante frisar que a inserção da EF na escola se deu por via da influência dos médicos, que viam nessa disciplina prerrogativas para desenvolver a saúde da população.

⁵ Sobre estas últimas, apesar de assim serem classificadas (ou se autodenominarem), há de se questionar se realmente promovem saúde. Parece-nos que a lógica está mais centrada na prevenção de doenças (inclusive as crônico-degenerativas não transmissíveis), mesmo que as propagandas procurem projetar a “promoção da saúde”. Nesse sentido, concordamos com Buss (2003, p. 34), que postula que “boa parte da confusão entre promoção e prevenção advém da grande ênfase em modificações de comportamento individual e do foco quase exclusivo na redução de fatores de riscos para determinadas doenças, vigentes em certos programas intitulados de promoção da saúde. Este foco sobre o indivíduo e seu comportamento tem sua origem na tradição da intervenção clínica e no paradigma biomédico. Nesse caso, o lócus de responsabilidade e a unidade de análise são o indivíduo, que é visto como o responsável último (se não o único) por seu estado de saúde”.

para os campos da cultura e pedagogia e suas potencialidades para a formação (Nascimento & Oliveira, 2016).

Por outro lado, percebe-se que ainda é sustentada uma hegemonia biomédica (instalada historicamente no campo) que não trata apenas de disciplinas curriculares tradicionais, mas de uma orientação epistemológica e metodológica centrada na doença e numa pedagogia da transmissão (Carvalho & Ceccim, 2013). Alinha-se a essa questão o fenômeno da pós-graduação em EF, a que Manoel e Carvalho (2011) atribuem uma “atração (fatal) para a biodinâmica”. Se reconhecermos que a pós-graduação é responsável por formar professores para o ensino superior, talvez a tradição da biodinâmica se mostre como pano de fundo para a análise na qual propostas críticas (como as citadas anteriormente, que se orientam pelas ciências sociais e humanas) vêm emergindo e competindo com/contra essa hegemonia.

Soma-se a esse tema a legislação pertinente à formação profissional. A Resolução CFE nº 3/1987 regulariza a formação em licenciatura e/ou bacharelado (Brasil, 1987). Entretanto, segundo Metzner et al. (2016, p. 748), as Resoluções CNE nº 1 e 2/2002 estabelecem “uma cisão pontual em relação às formações de licenciados e bacharéis em educação física e seus respectivos campos de atuação, escolar e extraescolar”. No tocante à questão da saúde, ressaltamos a Resolução CNS nº 218/1997 (Brasil, 1997), que passa a considerar a EF como integrante da área da saúde, e a Resolução CNE nº 7/2004 (Brasil, 2004a), que vem reforçar essa outra (Metzner et al., 2016).

Nesta introdução observamos algumas das tensões que perpassam o campo no que tange, especificamente, à questão da formação profissional. Notam-se em estudos referências a artigos que tratam o tema da formação publicados em periódicos exógenos à área da EF (Metzner et al., 2016; Oliveira & Andrade, 2016). Surge, então, a necessidade de observar outra lacuna: textos publicados em periódicos da área que tratem da formação inicial para o campo da saúde.

Com esse pano de fundo, pretende-se investigar as demandas que emergem desses textos, cujos enunciados concorrem para a produção de políticas curriculares refletindo sobre qual significado de saúde será alvo de esforços para a formação profissional em EF.

Nesse sentido, o escopo deste artigo é investigar os desafios sobre a formação em EF para o campo da saúde produzidos nos periódicos científicos dessa área.

Metodologia

Este estudo se caracteriza pela natureza qualitativa e pela conformação de uma revisão de literatura. Para Canzonieri (2011), a revisão de literatura é passo importante para se perceber as lacunas sobre determinado conhecimento em uma área – mas não somente percebê-las: a revisão de literatura nos possibilita identificar e reconhecer determinado tema de estudo (Marconi & Lakatos, 2010). Neste estudo, nos dedicamos a identificar artigos publicados em periódicos da área da EF.

Nesse sentido, inspirados na metodologia apresentada por Bracht et al. (2011), buscamos acessar os principais periódicos da EF brasileira tendo como recorte estudos que tangenciassem a formação profissional para a área da saúde⁶. A seleção dos periódicos se deu a partir de três critérios: (i) ter classificação, segundo o sistema Qualis Periódicos (triênio 2010-2012), da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), entre os estratos B2 e A1; (ii) ser um periódico brasileiro; (iii) apresentar escopo ligado à área da EF. Após aplicação desses critérios na Plataforma Sucupira⁷, obtivemos oito periódicos, indicados no Quadro 1. Após a aplicação desses critérios, os periódicos foram acessados em seus respectivos sites.

Quadro 1 – Periódicos consultados

Nº	Nome	Abreviação	Classificação Qualis
1	<i>Motriz: Revista da Educação Física</i>	<i>Motriz</i>	A2
2	<i>Movimento</i>	<i>Movimento</i>	A2
3	<i>Revista Brasileira de Ciências do Esporte</i>	<i>RBCE</i>	B1
4	<i>Revista Brasileira de Educação Física e Esporte</i> ⁸	<i>RBEFE</i>	B1
5	<i>Revista da Educação Física (UEM)</i>	<i>Revista da UEM</i>	B1
6	<i>Pensar a Prática</i>	<i>RPP</i>	B2
7	<i>Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde</i>	<i>RBAFS</i>	B2
8	<i>Revista Brasileira de Ciência e Movimento</i>	<i>RBCM</i>	B2

Fonte: Plataforma Sucupira/sites dos periódicos

⁶ Não obstante nossa opção metodológica, reconhecemos que existem artigos sobre a temática pesquisada publicados em outros periódicos vinculados à área da saúde coletiva. Outra porção compreende publicações em formato de livro. Entretanto, não comporão o *corpus* analítico deste trabalho, que tem como escopo dar visibilidade à produção veiculada em periódicos da área. Percebemos a necessidade de acessar tais textos em pesquisas posteriores.

⁷ Recuperado de <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/veiculoPublicacaoQualis/listaConsultaGeralPeriodicos.xhtml>.

⁸ Anteriormente denominada *Revista Paulista de Educação Física*, da qual acessamos os números de 1996 a 2003.

Os respectivos sites dos periódicos foram acessados, buscando-se artigos pertinentes nos volumes e números disponíveis. O recorte temporal adotado abrangia o período de 2005 a 2015, pois nessa época os cursos de formação finalizavam as adequações segundo as Resoluções CNE nº 1 e 2/2002 e 2/2004 (Brasil, 2002a, 2002b, 2004b). Metzner et al. (2016) correlacionam essas adequações ao aumento do número de produções acadêmicas na área relacionadas à discussão das diretrizes curriculares nacionais, tendo seu *corpus* indicado ênfase na discussão do tema da saúde.

Dos oito periódicos acessados, *RPP*, *Revista da UEM*, *RBEFE* e *Movimento* não publicaram artigos pertinentes a esta pesquisa no período analisado, levando-nos a excluí-las do estudo. Também foram eliminadas as edições suplementares das outras revistas que se resumiam a anais de congressos.

A busca e seleção dos artigos que compõem o *corpus* analítico foram feitas manualmente a partir dos sumários (Marconi & Lakatos, 2010). Nesse sentido, acessamos todos os números de cada revista, utilizando os descritores “saúde”, “formação” e “currículo” como elementos de seleção durante a leitura de títulos e resumos. O artigo era selecionado se apresentasse, pelo menos, as seguintes conjunções: (i) “formação” e “saúde”; (ii) “currículo” e “saúde”; ou (iii) “formação”, “currículo” e “saúde”. Artigos referentes à educação básica foram excluídos por não encontrarem abrigo na temática da revisão de literatura proposta, que considera a formação superior para o campo da saúde. Após esse processo, foram selecionados 12 artigos relativos ao tema pesquisado: três na *Motriz*, dois na *RBCE*, seis na *RBAFS* e um na *RBCM*.

O próximo passo foi ler os artigos na íntegra, sendo possível depois disso compor a análise de conteúdo a partir da construção de quadros de análise, considerando como referência os argumentos dos artigos. Para isso, tomamos como conceito central o tema, que “comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentado através de uma palavra, uma frase, um resumo” (Minayo, 2015, p. 86).

Produzimos a análise de conteúdo em três fases (Campos, 2004). Na primeira, realizamos a “leitura flutuante”, ou seja, a partir da leitura de todo o material, nos integramos aos textos em busca de suas ideias globais. Na segunda fase, selecionamos as unidades de análise – nesse momento, a partir do nosso objetivo de observar os desafios da formação em EF para o campo da saúde, buscamos nos textos asserções que emitissem tais desafios. Operacionalizamos uma busca indutiva no material analisado, ou seja, deixamos que o próprio

texto mostrasse seus contornos e delineamentos. Dessa atividade surgiram seis unidades de análise: (a) insuficiência da formação; (b) inclusão de novos componentes curriculares; (c) integração ensino-serviço; (d) relação entre as temáticas corpo-saúde e lazer-saúde; (e) humanização/ampliação do conceito de processo saúde-doença; e (f) dicotomias e diferenciação interna da área. Na terceira fase, categorizamos essas unidades de análise a partir de sua frequência e relevância implícita nos artigos. Nesse sentido, a unidade de análise (a) foi excluída por não apresentar frequência significativa; as unidades (b) e (c) e (d) e (e) foram agrupadas, pois apresentavam aproximações entre si; e a unidade (f) permaneceu sem agrupamento. Salientamos ainda que tal categorização seguiu a perspectiva “não apriorística”, uma vez que não aplicamos categorias previamente construídas.

Esse processo nos permitiu constituir três eixos temáticos (Quadro 2): (i) da integração ensino-serviço; (ii) da humanização/ampliação do conceito de processo saúde-doença; (iii) das dicotomias e diferenciação interna na área. Esses eixos puderam ser validados a partir da “triangulação de teorias” apresentadas por trabalhos acadêmicos que se dedicam a tais temáticas (Campos, 2004), e ao apresentar e discutir os dados, damos visibilidade a tal questão.

Quadro 2 – Ocorrência dos desafios nos artigos pesquisados

Revista	Nº	Artigo	Desafios		
			(i)	(ii)	(iii)
<i>Motriz</i>	1	Pinheiro e Gomes (2011)			
	2	Chacon-Mikahil, Montangner e Madruga (2009)			
	3	Castro e Gonçalves (2009)			
<i>RBCE</i>	4	Fensterseifer (2006)			
	5	Freitas et al. (2013)			
<i>RBAFS</i>	6	Silva, Ribeiro, Machado, Duarte e Coelho-Ravagnani (2012)			
	7	Araújo, Dias e Melo (2013)			
	8	Fonseca et al. (2011)			
	9	Silva et al. (2014)			
	10	Costa et al. (2012)			
	11	Ferreira et al. (2013)			
<i>RBCM</i>	12	Marcellino e Bonfim (2006)			
Total de ocorrências			6	5	5

(i): desafio da integração ensino-serviço; (ii): desafio da humanização/ampliação da concepção do processo saúde-doença; (iii): desafio das dicotomias e diferenciação interna da área.

Consideramos os eixos temáticos como desafios colocados para a formação profissional dada a discussão que se vem estabelecendo no campo mediante disputas e tensões, inclusive aquelas que identificam vertentes críticas a partir dos estudos que buscam elaborar outra lógica para a formação profissional em EF (Nascimento & Oliveira, 2016; Neves et al., 2015).

Os desafios da formação em educação física para o campo da saúde

Na sequência, vamos analisar os três desafios já citados. Na primeira subseção, trataremos da integração ensino-serviço, com destaque para as relações que aproximam a formação dos cenários de prática. Na segunda, abordaremos a questão da humanização e ampliação do conceito de saúde e como temáticas sobre lazer e corpo se articulam nesse processo. Na terceira, apresentamos a dicotomia licenciatura/bacharelado e como aspectos legislativos interferem na formação para o campo da saúde pública. Partimos da premissa de que os eixos de análise são atravessados pelas dimensões epistemológica, pedagógico-política e legislativa. Com isso, nas considerações finais retomamos a discussão dos eixos de forma a integrá-los em busca de aproximações e (possíveis) entrecruzamentos.

O desafio da integração ensino-serviço

Esse eixo interpretativo pode ser constituído porque seis artigos (5-9, 11) produzem uma narrativa que propõe uma demanda de alinhar a formação ao processo “ensino-serviço” em vista de um distanciamento entre essas duas esferas (artigos 5, 9, 11). Os professores/profissionais em formação carecem de contato com o cotidiano das práticas em que atuarão. Os textos que integram este eixo citam o estágio (artigo 9), o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde⁹ (artigos 5, 6, 8), os programas de extensão (artigos 6, 9, 11) e componentes curriculares (artigos 7, 9) como oportunidades ímpares que vêm sendo desenvolvidas na formação dentro do escopo de aproximá-la da realidade social.

⁹ O PET-Saúde é uma ação intersetorial e estratégica para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS). O Programa disponibiliza bolsas para tutores, preceptores e estudantes de graduação da área da saúde. Recuperado de <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/485-sgtes-p/gestao-da-educacao-raiz/pet-saude/11-pet-saude/19999-pet-saude>

Por exemplo, o artigo 7 apresenta o componente curricular “Atividade integrada de educação saúde e cidadania”, que se configura “como processo de ensino-aprendizagem voltado para o estímulo às práticas interdisciplinares e a articulação ensino-serviço-comunidade ao oportunizar a inserção do aluno do primeiro ano de curso em cenários reais de aprendizagem” (Araújo et al., 2013, p. 340). Já no artigo 9 é relatada a inclusão da disciplina “Atividade física e saúde mental” como um primeiro passo para reduzir o hiato entre a formação e a intervenção profissional. Segundo o artigo, “poucos componentes curriculares permitem efetivamente uma aproximação teórico-metodológica em relação à realidade da intervenção na ABS [atenção básica à saúde] e nenhum focalizava a questão da saúde mental” (Silva et al., 2014, p. 135).

Tais ações empreendidas em instituições de ensino superior compreendem e reforçam a tese de que a diferenciação interna da área (Bracht, 2003) vem criando demandas de atuação profissional, tanto em novos campos de intervenção quanto no próprio sentido da prática. É possível visualizar tal questão, por exemplo, uma vez que se tem buscado orientar uma formação crítica que provoque nos graduandos um olhar diferenciado em relação à sua atuação no campo da saúde, em específico à saúde mental (Silva et al., 2014). Esse pensamento se coaduna com a perspectiva de Bagrichevsky (2007, p. 38) quando declara que “proporcionar uma ‘formação crítica’ aos alunos significa, primeiro, levar em conta que a apropriação de saberes e práticas curriculares da educação física precisa considerar o entorno sociocultural onde as microrrelações humanas se estabelecem”.

Os artigos 7 e 9, ao destacar a inclusão de componentes curriculares, apresentam o desafio de suprir uma lacuna existente com a inserção do estudante no cenário da prática. Não obstante esse primeiro passo, Bagrichevsky (2007) destaca a importância de não se permanecer apenas em mudanças da estrutura curricular (como visualizamos no exemplo da adição de novas disciplinas). O autor pontua que essas ações trazem aproximações preliminares para a formação do graduando com a realidade do serviço. Porém, ao comentar sobre a constituição de um curso em Blumenau (SC), Bagrichevsky (2007) dá indícios de que é necessário mudar a matriz curricular, de modo a permitir uma formação condizente com os princípios da saúde pública e do SUS.

Sobre os princípios em destaque, Rocha e Centurião (2007) inferem a importância da integralidade enquanto eixo estruturante da formação e da atenção à saúde. Ao apresentar como desafio o desenvolvimento de competências para práticas integrais, as autoras colaboram com

a discussão ao afirmar que para além das habilidades (de aprender uma técnica), trabalhar as competências em uma compreensão de integração “teoriaprática” só é possível no serviço cotidiano. Nas palavras das autoras, “considerando-se que competência requer ambiente real de trabalho, a inserção do processo de formação no contexto dos serviços deve determinar uma reflexão constante sobre as práticas desenvolvidas” (Rocha & Centurião, 2007, p. 27). Próximo a essa perspectiva, observamos no artigo 11 que “as transformações sociais exigem que a universidade crie cenários e propostas pedagógicas incorporando a realidade contextual na formação profissional” (Ferreira et al., 2013, p. 650).

A criação de cenários e propostas pedagógicas que aproximem a formação dos contextos de prática é percebida dentro de uma perspectiva de ampliação do conceito de saúde (questão que será desenvolvida no próximo subtópico):

Deslocando o foco da doença para além da dimensão biológica, coloca-se em evidência o contexto e as situações relacionais, subjetivas e sociais (da microfamília à macrossociedade), trazendo para o campo da formação um novo conjunto de saberes que se agrega à clínica. (Rocha, & Centurião, 2007, p. 23)

Nessa perspectiva, o artigo 5 traz à tona o diálogo com a clínica ampliada, referenciando sua pouca discussão e apropriação no campo da EF. Sua proposta está em superar a clínica tradicional – que fragmenta biologia, subjetividade e sociabilidade –, trazendo, assim, o sujeito envolvido nas políticas e práticas de saúde para o primeiro plano (Freitas et al., 2013). Nesse processo, possibilidades são alçadas a fim de fortalecer a atuação da EF na área da saúde, partindo da integração ensino-serviço na formação profissional.

Assim, é premente refazeremos caminhos, aproximando formação profissional e intervenção. Os saberes e práticas de saúde são vias transversais que se transformam e produzem redes e se alimentam de experiências. Essa complexidade faz do trabalho em saúde, do enfrentamento dos desafios e da busca por soluções um movimento contínuo que pode acontecer na formação e no cotidiano do trabalho com base no pressuposto de que vivemos e fazemos nossos modos de viver, o tempo todo, em relação. (Freitas et al., 2013, p. 651)

Parece-nos que há aqui uma aposta: a de aproximar a formação dos acontecimentos e encontros cotidianos, quer sejam nos espaços das instituições de ensino superior ou nos cenários de intervenção profissional. Não se trata de qualquer tipo de encontro, mas de um evento único exercido pela escuta qualificada e por ações compartilhadas (Rocha & Centurião, 2007).

Compreendemos que não apenas o aparato técnico-científico formará o professor/profissional de EF para o campo da saúde. Nesse sentido, o desafio de integrar ensino-serviço na formação se mostra profícuo quando permite a integração entre os saberes científicos e os demais saberes da prática cotidiana do serviço (Liberalino citado por Rocha & Centurião, 2007).

Entendemos que entre a integração dos saberes-fazer científicos e do serviço cotidiano encontra-se a formação continuada, momento ímpar para sua equalização (Luz, 2006). Corrobora-se o pensamento de que os estudantes podem apreender como se inserir na educação permanente quando se aproximam já na formação inicial do processo de integração ensino-serviço (Luz, 2006; Rocha & Centurião, 2007).

Parece-nos que a integração ensino-serviço nos coloca o desafio e a possibilidade de “dosar” a relação ciência/diagnóstico e terapia/cuidado. Não se trata de formar cientistas da atividade física ou do exercício ou da motricidade humana etc., nem terapeutas que treinam/adestram o corpo, mas de formar professores/profissionais que se interessem pela ciência e, também, pelas pessoas e pelo mundo, de modo a equalizar uma terapia humanizadora que rompa com os preceitos rígidos da técnica centrada na medicina e biologicista.

O desafio da humanização/ampliação do conceito de processo saúde-doença

As narrativas mais recorrentes nos cinco artigos (1, 4, 5, 11, 12) que compõem este desafio tratam da questão da humanização¹⁰ (artigos 1, 4, 5) e da necessidade de ampliar a concepção do processo saúde-doença (artigos 1, 5) que, em seu molde hegemônico, foca as ciências naturais e o modelo biomédico (artigo 5). A ampliação tem se dado a partir da abertura para os conhecimentos das ciências humanas e sociais que levam em consideração o contexto sócio-histórico (artigos 1, 4). Há indícios de que a integralização do processo ensino-serviço (artigos 5 e 11) e a ampliação de um conceito de corpo, antes visto de forma fragmentada e destituído de subjetividade (artigo 4), colaboram para a superação de concepções restritas – de saúde, de corpo, de ser humano etc.

¹⁰ “Por humanização compreendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde” (Brasil, 2009, p. 5).

O artigo 1 afirma que, em vista da humanização, existe a necessidade constante de repensar a prática terapêutica na área da saúde. “Entretanto, uma das barreiras enfrentadas é a supervalorização dos conteúdos, numa concepção limitada de saúde, tidos como terapêuticos nos cursos de graduação da área da saúde em geral” (Pinheiro & Gomes, 2011, p. 584). É observada a preocupação com um conceito restrito de saúde e, longe dessa ideia, aposta-se na operacionalização de um conceito ampliado de saúde¹¹.

O artigo 4 põe como questão o equívoco de presumir que ao se concretizar os processos de humanização – ancorados nas ciências sociais e humanas – excluem-se os conhecimentos técnicos-instrumentais. Não se trata de afastar esses últimos em prol dos primeiros, mas de não subordinar um ao outro. Nesse sentido, Luz (2007) ressalta que, historicamente, nos cursos da área da saúde, a arte da cura esteve subordinada à medicina como ciência das doenças. Também se constata que a tradição hegemônica trouxe benefícios e avanços para os processos de saúde, como a erradicação e tratamento de algumas doenças. Porém, percebe-se que esse conhecimento por si só não basta quando se trata de promover a saúde num espectro amplo e que leve em consideração contextos sociais específicos (Rocha & Centurião, 2007).

Para Luz (2007), no caso da EF, pela complexidade das práticas corporais enquanto fato social, emerge a necessidade de interpretá-las pelo prisma das ciências sociais e humanas. Por isso, a autora aponta a necessidade de outras vertentes epistemológicas para ampliar o complexo fenômeno que o professor/profissional de EF irá abordar na atuação no campo da saúde (Luz, 2007).

É interessante notar que esse desafio reverbera na Política Nacional de Humanização, constituindo um imperativo nos cursos de formação em EF para o campo da saúde. Pensar na humanização é pensar em processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto construídos nos processos de cuidado de si entre trabalhadores, usuários e gestores (Brasil, 2009). Portanto, trata-se de um processo que é corporal.

¹¹ Apesar de não haver consenso, pode-se dizer que tal conceito engloba a complexidade da vida das pessoas e pode ser expresso em variadas formulações que levem em consideração os sujeitos, sua história e seus vínculos sociais – desde a definição da Organização Mundial da Saúde de que saúde é o bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças (Scliar, 2007) até concepções abrangentes como a da 8ª Conferência Nacional de Saúde, que ressalta as condições de moradia, saneamento, distribuição financeira etc. (Brasil, 1986).

É a educação física que mais propriamente pode recolocar a dimensão corpórea da existência subjetiva na prática cuidadora, retirando o corpo do lugar instrumental da atividade física para o lugar do desejo e da energia vital que se impulsiona ao contato com as sensações, ao contato/encontro com o outro de maneira concreta, real (não em tese, não em filosofia do cuidado), mobilizando junto com um corpo de ossos e músculos, um corpo de afetos e de expansão da experiência humana. (Ceccim & Bilibio, 2007, p. 54)

Ceccim e Bilibio (2007) reconhecem, talvez, uma das principais contribuições da EF nos campos educacionais e de saúde. A referência ao corpo traz uma compreensão ampliada das relações humanas, algo benquisto no processo de humanização.

Em relação ao lazer, é ressaltada a importância de entender os sentidos que esse tema possui, “e [que] vem adquirindo, em cursos de formação na área da saúde para se pensar o processo de formação profissional, e também, a atuação profissional” (Pinheiro & Gomes, 2011, p. 580). Porém, com a negligência e/ou o silenciamento de temáticas socioculturais, como o lazer, no currículo de formação, corre-se o risco de se “formar profissionais cada vez mais sob uma perspectiva médica tradicional” (Pinheiro & Gomes, 2011, p. 585). Corroborando esses pensamentos, o artigo 12 coloca que, de seis cursos pesquisados, apenas dois apresentavam algum tipo de alicerce que se relacionasse ao tema do lazer para a promoção da saúde.

Por outro lado, o tema do corpo também é observado, sobretudo com referência aos conhecimentos limitados que dele se tem. Essa limitação incide numa concepção restrita para o profissional do campo da saúde, pois fortalece práticas que se encerram na atuação mecanicista sujeito-objeto. Contrário a isso, argumenta-se que o conceito de corporeidade devolve a essa relação a subjetividade e colabora para o entendimento do corpo como construção sociocultural, assim possibilitando “uma educação ou uma terapia humanizadora” (Fensterseifer, 2006, p. 99).

No que tange à discussão acerca do corpo, Ceccim e Bilibio (2007, p. 55) comentam que “um trabalho com o corpo na saúde é exploratório, de desenvolvimento da escuta e de aprendizagem da escuta”. Os autores corroboram Luz (2007), que diz que, além de uma “consciência sanitária”, deve-se ter em mente

uma diferença fundamental de funções quando se trata da saúde coletiva, 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 “sentir-lo” ou “ouvir-lo” como algo seu, vivo, pulsante, com capacidades e limites. (Luz, 2007, p. 15)

Essas questões sinalizam pistas para a formação em EF para o campo da saúde pública, quais sejam, que ela não se restringe a conceitos e práticas científicas (hegemônicas). Talvez pelo fato de a tradição científica na EF se reportar unicamente a um corpo biológico a partir da ótica das ciências naturais, pouco se tem possibilitado compreendê-lo como corpo vivo e pulsante, capaz de ser ouvido.

Os artigos deste subtópico convergem para a questão da humanização dos processos de saúde, ou seja, procuram romper com uma visão restrita, mecanicista, centrada na medicina para colocar no enredo da formação profissional o conceito ampliado de saúde que se baseia na integralidade. Ainda mais, percebe-se que, para compor uma política curricular de formação para o campo da saúde pública, é necessário não apenas incluir componentes curriculares nomeadamente “da saúde”, mas fazer emergir esse processo de ampliação em outros componentes curriculares (como os exemplos apresentados das temáticas de corpo e lazer), nas ideias e nos conceitos. Faz-se, assim, emergir do encontro entre os saberes-fazer dos vários componentes curriculares formas de compreender e atuar nos cenários de intervenção.

O desafio das dicotomias e diferenciação interna na área

Os cinco artigos (2, 3, 7, 8, 10) que permitiram constituir este eixo analítico em sua maioria convergem ao apresentar narrativas da dicotomia licenciatura/bacharelado em EF, ora distinguindo as formações (artigos 3, 7), ora destacando o bacharelado com ênfase em saúde que não atuará no campo do licenciado e vice-versa (artigo 8), ora distinguindo formação e atuação, explicitando que o licenciado não atuará no Nasf (Artigo 10). Em tese, essas narrativas parecem compor a ideia de que o bacharelado é a formação condizente para o profissional que irá atuar na área da saúde, enquanto a licenciatura estaria focada na educação básica – e que um não atuaria no campo de intervenção do outro (artigos 3, 8 e 10). Entretanto, percebeu-se que conhecimentos provenientes da saúde coletiva contribuiriam para ambos os cursos (artigo 10).

O artigo 2 diverge dos demais ao demonstrar uma integração entre os cursos de bacharelado e licenciatura de sua instituição, com um núcleo de formação gerador de conhecimentos da área como um todo único sustentado pelo conceito de “conhecimento identificador da área”. Os autores ressaltam o “eixo das ciências biológicas e da saúde aplicadas à educação física”, no qual se encontram os “conhecimentos básicos e fundamentais da atuação

profissional” (Chacon-Mikahil et al., 2009, p. 195). Contudo, percebe-se que esses conhecimentos se ligam majoritariamente a uma concepção restrita de atividade física e saúde.

Diferentemente dessa integração, os outros artigos, baseados na legislação vigente¹², indicam que os perfis de formação devem ser distintos, já que as áreas de intervenção de bacharéis e licenciados são diferentes¹³ (artigos 7, 8 e 10). Podemos considerar que essa distinção foi produzida pelo percurso histórico que abrangeu a legislação proposta para a área. Andrade Filho (2001) constata que, após a promulgação da Resolução CNE nº 3/1987, compreendeu-se que o bacharelado soava como uma resposta à formação em licenciatura, inclusive pelo fenômeno da esportivização, vivido a partir da década de 1970, que diversificou e expandiu a oferta e procura de práticas corporais não escolares nos âmbitos do lazer e da saúde. Somamos a essa reflexão a hipótese da diferenciação interna da área (Bracht, 2003), na tangente de que os objetivos do campo da EF, devido a esse fenômeno plural, vêm se multiplicando e, assim, indicam como problemáticas as opções de se buscar um “conhecimento identificador da área”, como se aposta no artigo 2.

Além do processo de diferenciação interna (Bracht, 2003), em que novas demandas sociais estão sendo colocadas para a EF, podemos perceber que a questão da “divisão” entre licenciatura e bacharelado é um fenômeno que ultrapassa as fronteiras da própria EF, afetando outras áreas, como a física, a matemática, a química etc. (Brasil, 2002a, 2002b). Contudo, Andrade Filho (2001) argumenta que no caso da EF houve uma apropriação diferenciada em relação às graduações das outras áreas.

Na tradição brasileira, o sentido do bacharelado é exatamente o contrário daquele que até então foi concebido e aceito na educação física. Longe de representar uma especialização, em outros cursos de graduação, o bacharelado representa a formação de um profissional generalista, ao passo que a licenciatura, esta sim, representa uma especialização para o trabalho escolar, também, exatamente ao contrário do que até então se aceitava entre nós. (Andrade Filho, 2001, p. 28).

¹² Os artigos citam duas resoluções do Conselho Nacional de Educação: a Resolução nº 1/2002 (Brasil, 2002b), que trata das diretrizes curriculares nacionais para formação de professores da educação básica, e a Resolução nº 7/2004 (Brasil, 2004a), que trata das diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em EF.

¹³ É importante frisar que esse fenômeno não é uma criação do campo da educação física, mas do Conselho Nacional de Educação. O que vemos nessa questão são os efeitos desse processo que se iniciou em uma instância maior. Essa consideração nos faz evitar a interpretação de que a divisão das formações na área seja uma questão puramente endógena.

Esse parece ser um entrave que nos segue e representa um desafio para o processo de complexificação do campo e das novas demandas sociais que vêm surgindo. Ou seja, compreender o sentido da formação do licenciado e do bacharel é, também, um ponto de suma importância para discutirmos a formação para o campo da saúde pública. Notadamente, cabe refletir de modo constante sobre essas demandas macrossociais que trazem consequências políticas para nossa área e, conseqüentemente, para nossos currículos de formação profissional.

Essas questões nos apontam que a EF é atravessada pelas matérias legais que orientam a construção dos currículos de formação da área. Ou seja, as disputas jurídicas, legislativas, epistemológicas e pedagógico-políticas apresentadas nos três subtópicos produzem indícios da complexidade que perpassa a própria área, e aqui, especificamente, a formação para o campo da saúde pública.

O que seria caracterizado como “dicotomia” pode ter nos turvamentos de suas fronteiras elementos potencializadores que nos levem a criar perfis que atendam às novas demandas sociais colocadas à EF – inclusive aquelas advindas da saúde pública. Apesar das divergências, percebemos a referência ao fortalecimento dos perfis para atuação na educação básica (caso mais próximo à licenciatura) e nos setores do esporte, saúde e lazer (para os quais se tem procurado orientar o bacharelado). Independentemente do curso, é necessária uma política de formação para o campo da saúde que possibilite ao profissional/professor de EF dialogar com os cenários de práticas, seja na escola, na atenção básica à saúde ou na iniciativa privada. Ou seja, é preciso aproximar o processo formativo dos “movimentos micropolíticos da vida” (Bagrichevsky, 2007, p. 40) – locais em que atuarão na relação sujeito-sujeito, mas que resguardam singularidades devido às suas particularidades.

Considerações finais

Buscamos neste texto dar visibilidade a artigos publicados em periódicos da área que discutem o tema da saúde na formação profissional em EF. As análises possibilitaram integrar narrativas em três desafios dessa formação para o campo da saúde. Contudo, indicamos como limitação do estudo a não observação de artigos em periódicos de outras áreas, como da saúde coletiva, e nos formatos de dissertações, teses e livros – o que poderá ser alvo de futuras investigações.

Apesar da opção por separar a discussão em subtópicos, a narrativa empreendida indicou que todos os desafios se tocam em vários momentos, principalmente quando os observamos pelas dimensões epistemológica, pedagógico-política e legislativa.

No âmbito epistemológico, percebeu-se que parte dos artigos destacaram a discussão a partir das ciências sociais e humanas. Compreendemos que essa postura é, também, política e pedagógica no sentido de fazer transitar pelos currículos outra lógica de formação que integre a prática enquanto componente (questão prevista no âmbito legislativo). Portanto, a integração ensino-serviço vinculada ao processo de humanização e ampliação do conceito de saúde-doença aborda a emergência de um novo conjunto de saberes que se liga aos contextos de prática e compõe a rede de formação que se estabelece nos encontros produzidos.

É possível considerar a necessidade de ampliar a discussão de outras temáticas, como no caso dos exemplos sobre corpo e lazer. Pedagogicamente, percebe-se que de nada valerá expandir o conceito de saúde de forma isolada nos currículos de formação, sem que os demais conceitos, concepções e práticas sigam essa perspectiva. E esse processo esbarra nas orientações epistemológicas presentes no campo, como destacado, ainda centradas na tradição biomédica.

No âmbito legislativo, os artigos analisados debateram acerca da (conflituosa) relação dicotômica que vem se estabelecendo na área entre duas formações: licenciatura e bacharelado. O percurso legal histórico, expresso nas normas que orientam a formação, se correlaciona com a tese da diferenciação interna da área, principalmente pelas novas demandas sociais que se colocam para o campo da EF. É importante, porém, nos distanciarmos de um possível equívoco de se abrir a formação da área para os modismos pregados pelo mercado de consumo. Daí a importância da aproximação pedagógica com os desafios da integração ensino-serviço e da humanização/ampliação do processo de saúde-doença para não se submeter à lógica do mercado. Portanto, designa-se um entendimento de saúde pública no sentido coletivo e não privado. Epistemológica e politicamente, o sentido coletivo traz à tona uma compreensão ampla de saúde intermediada pelos encontros que produzem relações de corresponsabilidade.

Consideramos que as demandas expressas neste texto compõem o debate sobre as políticas para os currículos de formação em EF para o campo da saúde. Apostamos naquelas que convirjam para os contextos de formação e cotidiano da prática, tecidos nas múltiplas redes, e nas quais se produzem subjetividades pautadas num processo que supere a relação sujeito-

objeto para uma relação sujeito-sujeito, centradas no encontro e na escuta atenta – nas quais ambos sejam autores do processo de produção de saúde.

Referências

- Andrade Filho, N. F. (2001). Formação profissional em educação física brasileira: uma súmula da discussão dos anos de 1996 a 2000. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 22(3), 23-37.
- Araújo, A. C., Dias, M. A., & Melo, J. P. (2013). A formação em educação física no diálogo multiprofissional para a promoção da saúde. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 18(3), 339-343.
- Bagrichevsky, M. (2007). A formação profissional em educação física enseja perspectivas (críticas) para atuação na saúde coletiva? In A. B. Fraga, & F. Wachs (Orgs.), *Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção* (pp. 33-45). Porto Alegre: Editora da UFRGS.
- Bracht, V. (2003). Identidade e crise da educação física: um enfoque epistemológico. In V. Bracht, & R. Crisório (Orgs.), *A educação física no Brasil e na Argentina: identidade, desafios e perspectivas* (pp. 13-29). Campinas: Autores Associados.
- Bracht, V., Faria, B. A., Moraes, C. E. A., Almeida, F. Q., Ghidetti, F. F., Gomes, I. M., Almeida, U. R. (2011). A educação física escolar como tema da produção do conhecimento nos periódicos da área no Brasil (1980-2010): parte I. *Movimento*, 17(2), 11-34.
- Brasil. (1986). *8ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Conselho Federal de Educação. (1987, 10 de setembro). Resolução nº 3, de 16 de junho de 1987. Fixa os mínimos de conteúdo e duração a serem observados nos cursos de graduação em educação física (bacharelado e/ou licenciatura plena). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, seção 1(172), 14682.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. (1997, 5 de maio). Resolução nº 218, de 6 de março de 1997. Reconhece como profissional de saúde de nível superior assistentes sociais, biólogos, profissionais de educação física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas,

fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, (83).

Brasil. Conselho Nacional de Educação. (2002a, 4 de março). Resolução nº 2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui a duração e a carga horária dos cursos de licenciatura, de graduação plena, de formação de professores da educação básica em nível superior. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, seção 1, 9.

Brasil. Conselho Nacional de Educação. (2002b, 9 de abril). Resolução nº 1, de 18 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais para a formação de professores da educação básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, seção 1, 8.

Brasil. Conselho Nacional de Educação. (2004a, 5 de abril). Resolução nº 7, de 31 de março de 2004. Institui as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em educação física, em nível superior de graduação plena. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, seção 1, 18.

Brasil. Conselho Nacional de Educação. (2004b, 1º de setembro). Resolução nº 2, de 27 de agosto de 2004. Adia o prazo previsto no art. 15 da Resolução CNE/CP 1/2002, que institui diretrizes curriculares nacionais para a formação de professores da educação básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, seção 1, 17.

Brasil. (2009). *O HumanizaSUS na atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde.

Buss, P. M. (2003). Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In D. Czeresnia (Org.), *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp. 15-38). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Campos, C. J. G. (2004). Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(5), 611-614.

Canzonieri, A. M. (2011). *Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde* (2a. ed.). Petrópolis: Vozes.

Carvalho, Y. M. (2005). Entre o biológico e o social: tensões no debate teórico acerca da saúde na educação física. *Motrivivência*, 17(24), 97-105.

- Carvalho, Y. M., & Ceccim, R. B. (2013). Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In G. W. S. Campos, M. C. S. Minayo, M. Akerman, M. Drumond Júnior, Y. M. Carvalho (Orgs.), *Tratado de saúde coletiva* (2a. ed., pp. 137-170). São Paulo: Hucitec.
- Castro, G. C., & Gonçalves, A. (2009). Intervenção e formação em educação física com destaque à saúde. *Motriz*, 15(2), 374-382.
- Ceccim, R. B., & Bilibio, L. F. (2007). Singularidades da educação física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional. In A. B. Fraga, & F. Wachs (Orgs.), *Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção* (pp. 47-62). Porto Alegre: Editora da UFRGS.
- Chacon-Mikahil, M. P. T., Montagner, P. C., & Madruga, V. A. (2009). Educação física: formação acadêmica e atuação profissional no campo da saúde. *Motriz*, 15(1), 192-198.
- Costa, L. C., Lopes Junior, C. A. F., Costa, E. C., Feitosa, M. C., Aguiar, J. B., & Gurgel, L. A. (2012). Formação profissional e produtividade em saúde coletiva do profissional de educação física. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 17(2), 107-113.
- Fensterseifer, P. E. (2006) Corporeidade e formação do profissional na área da saúde. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 27(3), 93-102.
- Ferreira, S. E., Guerra, R. L. F., Pacheco, P. F. L., Gomes, R. J., Azevedo, P. H. S. M., Botero, J. P., & Oliveira, R. C. (2013). Formação profissional em educação física e saúde na Universidade Federal de São Paulo. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 18(5), 646-651.
- Fonseca, S. A., Menezes, A. S., Loch, M. R., Feitosa, W. M. N., Nahas, M. V., & Nascimento, J. V. (2011). Pela criação da Associação Brasileira de Ensino da Educação Física para a Saúde: Abenefs. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 16(4), 283-288.
- Freitas, F. F., Carvalho, Y. M., & Mendes, V. M. (2013). Educação física e saúde: aproximações com a “clínica ampliada”. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 35(3), 639-656.
- Góis Júnior, E. (2013). Ginástica, higiene e eugenia no projeto de nação brasileira: Rio de Janeiro, século XIX e início do século XX. *Movimento*, 19(1), 139-159.

- Luz, M. T. (2006). Biomedicina e racionalidade científica no ensino contemporâneo da área de saúde. In A. N. Souza, & J. Pitanguy (Orgs.), *Saúde, corpo e sociedade* (pp. 195-203). Rio de Janeiro: Editora UFRJ.
- Luz, M. T. (2007). 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 A. B. Fraga, & F. Wachs (Orgs.), *Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção* (pp. 9-16). Porto Alegre: Editora da UFRGS.
- Manoel, E. J., & Carvalho, Y. M. (2011). Pós-graduação na educação física brasileira: a atração (fatal) para a biodinâmica. *Educação e Pesquisa*, 37(2), 389-406.
- Marcellino, N. C., & Bonfim, A. M. (2006). Lazer e saúde, nos currículos dos cursos de graduação em educação física. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 14(4), 87-94.
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2010). *Fundamentos de metodologia científica* (7a ed.). São Paulo: Atlas.
- Metzner, A. C., Cesana, J., & Drigo, A. J. (2016). Diretrizes curriculares nacionais e a educação física: levantamento das produções acadêmicas e científicas dos últimos 10 anos. *Pensar a Prática*, 19(4), 747-757.
- Minayo, M. C. S. (Org.). (2015). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (34a ed.). Petrópolis: Vozes.
- Nascimento, P. M. M., & Oliveira, M. R. R. (2016). Perspectivas e possibilidades para a renovação da formação profissional em educação física no campo da saúde. *Pensar a Prática*, 19(1), 209-219.
- Neves, R. L. R., Antunes, P. C., Baptista, T. J. R., & Assumpção, L. O. T. (2015). Educação física na saúde pública: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 23(2), 163-177.
- Oliveira, R. C., & Andrade, D. R. (2016). Formação profissional em educação física para o setor da saúde e as diretrizes curriculares nacionais. *Pensar a Prática*, 19(4), 721-733.
- Oliveira, V. J. M., Martins, I. R., & Bracht, V. (2015). Relações da educação física com o programa saúde na escola: visões dos professores das escolas de Vitória/ES. *Pensar a Prática*, 18(3), 544-556.

- Paiva, F. (2003). *Sobre o pensamento médico-higienista oitocentista e a escolarização: condições de possibilidades para o engendramento do campo da educação física no Brasil*. Tese de Doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Pinheiro, M. F. G., & Gomes, C. L. (2011). A temática do lazer em cursos de graduação da área da saúde. *Motriz*, 17(4), 579-590.
- Rocha, V. M., & Centurião, C. H. (2007). Profissionais da saúde: formação, competência e responsabilidade social. In A. B. Fraga, & F. Wachs (Orgs.), *Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção* (pp. 17-31). Porto Alegre: Editora da UFRGS.
- Rodrigues, J. D., Ferreira, D. K. S., Silva, P. A., Caminha, I. O., & Farias Junior, J. C. (2013). Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 18(1), 5-15.
- Scliar, M. (2007). História do conceito de saúde. *Physis*, 17(1), 29-41.
- Silva, J. R. A., Andrade, M. L. S. S., Brito, A. L. S., Hardman, C. M., Oliveira, E. S. A., & Barros, M. V. G. (2014). Atividade física e saúde mental: uma experiência na formação inicial em educação física. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 19(1), 133-140.
- Silva, V. G., Ribeiro, T. C., Machado, A. D., Duarte, S. J. H., & Coelho-Ravagnani, C. F. (2012). A educação física no programa de educação pelo trabalho para a saúde de Cuiabá-MT. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 17(2), 121-124.
- Soares, C. L. (2000). Notas sobre a educação no corpo. *Educar em Revista*, (16), 43-60.
- Soares, C. L. (2005). *Imagens da educação no corpo: estudo a partir da ginástica francesa no século XIX* (3a ed.). Campinas: Autores Associados.

Submetido à avaliação em 18 de julho de 2017; revisado em 16 de abril de 2018; aceito para publicação em 26 de junho de 2018.