

## SAÚDE E EDUCAÇÃO SÃO TEMAS PERTINENTES À LICENCIATURA E AO BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA?

### DO HEALTH AND EDUCATION CONCERN THE BACHELOR AND TEACHING PROGRAMS IN PHYSICAL EDUCATION?

Priscilla de Cesaro Antunes<sup>1</sup> e Alan Goularte Knuth<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Goiás, Goiânia-GO, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande-RS, Brasil.

#### RESUMO

Após a divisão da formação inicial em Educação Física, está em curso uma tendência de privilégio de conhecimentos sobre saúde nos cursos de bacharelado e sobre educação nas licenciaturas. Com o objetivo de discutir a pertinência da abordagem dos temas Educação e Saúde em ambas modalidades de formação, realizamos análise de conteúdo de políticas públicas destes setores que orientam a atuação profissional. Os documentos evidenciaram a necessidade de abordagem da saúde na escola e da educação no Sistema Único de Saúde, a partir de uma matriz crítica, comprometida com transformações sociais, com o desenvolvimento da autonomia das pessoas e com a melhoria de vida das populações, tensionando a tendência a tais especializações curriculares precoces.

**Palavras-chave:** Formação profissional. Políticas públicas. Educação Física.

#### ABSTRACT

There has been an increasing trend to privilege the health area in bachelor programs and education in teaching programs after the initial formation in Physical Education was divided in these two separate programs. Public policies guiding professionals from the health and education areas are analyzed in this article in order to discuss the relevance of the themes in both modalities of formation. Documents highlight the need to deal with health in the school environment and education in the National Health System based on a critical approach comprising social transformations such as developing people's autonomy in addition to improving people's lives stressing the trend for early curriculum specializations.

**Keywords:** Professional training. Public policies. Physical education.

#### Introdução

Saúde e Educação se constituem como categorias identificadoras do campo acadêmico-profissional da Educação Física (EF). Temos como premissa a concepção de que a formação e a atuação direcionada tanto para o âmbito escolar, quanto para outros espaços de interesse da EF, articulam saberes e práticas de Educação e Saúde.

No entanto, a divisão da formação inicial em licenciatura e bacharelado parece vir atomizando, cada vez mais, a abordagem desses temas. Estudos<sup>1-4</sup> vêm mostrando a disparidade do tema da saúde entre cursos de licenciatura e bacharelado. Coincidindo com esses autores, é possível apontar uma tendência de esvaziamento do tema saúde nas licenciaturas ao longo do tempo<sup>5</sup>. Não encontramos estudos que analisaram a presença de conteúdos educacionais nos currículos de bacharelado, algo sintomático da aparente irrelevância desta presença.

Parece vir se construindo na história recente do campo da EF, e isso se expressa nas reformas curriculares, a ideia de que a ênfase das licenciaturas no trato escolar demanda privilegiar temas relacionados à educação, par e passo com uma espécie de negação do tema da saúde, por sua vez associada apenas à aptidão física. Já aos bacharelados, caberia resguardar as referências à saúde, sem necessidade de contemplar a educação, tendo em vista que a atuação dos bacharéis não visa ao ambiente escolar.

Contudo, a realidade social de atuação profissional parece se mostrar mais complexa, interrogando esta tendência aos abrigos curriculares. Frente a tais caminhos de especialização, nos dedicamos a examinar um conjunto de documentos orientadores dos setores da Educação e da Saúde no Brasil, de modo a dar a ver as demandas pelos temas da saúde e da educação para os espaços da escola e do Sistema Único de Saúde (SUS). Por meio da análise das políticas públicas, buscamos responder ao objetivo deste artigo, qual seja: discutir a pertinência dos temas Saúde e Educação na formação inicial em EF.

## Métodos

A fim de contemplar o objetivo proposto, empreendemos dois movimentos analíticos. Apresentamos a presença do tema da saúde em documentos oficiais dos sistemas de ensino, publicados pelo Ministério da Educação. Em seguida, desdobramos como a educação tem sido acionada em iniciativas do setor Saúde, a partir de marcos políticos oriundos do Ministério da Saúde. Tal apresentação dos dados documentais compõe o item de resultados deste artigo. Ao final, realizamos uma reflexão sobre a correlação dos temas na formação em EF, a título de discussão.

A seleção dos documentos para análise levou em conta sua destacada orientação para a atuação profissional no campo da EF nas esferas dos sistemas de ensino e do SUS e também sua disponibilidade *online* para consulta. Priorizamos aqueles provenientes do governo federal, pela sua abrangência nacional, mas também inserimos algumas propostas curriculares estaduais, igualmente disponíveis *online*. O acesso ao material foi realizado no período de outubro de 2018 a março de 2019.

No campo da educação, foram analisados: Decreto 69450/1971<sup>6</sup>, que fixa as diretrizes e bases da educação nacional e coloca a obrigatoriedade da EF na escola; a Lei de Diretrizes e Bases (LDB)<sup>7</sup>; os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) – Saúde como tema transversal<sup>8</sup> e Caderno da EF<sup>9</sup>; as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Básica (DCNEB)<sup>10</sup> e a Base Nacional Comum Curricular (BNCC)<sup>11</sup>, além de propostas curriculares dos estados do Rio Grande do Sul, Paraná, Goiás, Tocantins, Pernambuco, Sergipe, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo e Espírito Santo.

No campo da saúde, abordamos o artigo 200 da Constituição de 1988<sup>12</sup>; a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)<sup>13</sup>; a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS)<sup>14</sup>; o Programa Saúde na Escola (PSE)<sup>15</sup>; a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)<sup>16</sup>; o Caderno Temático Práticas Corporais, Atividade Física e Lazer<sup>17</sup>; a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)<sup>18</sup> e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)<sup>19</sup>.

A análise dessas políticas públicas foi realizada a partir da técnica de análise de conteúdo<sup>20</sup>. Buscamos a frequência e, principalmente, os contextos em que os temas de interesse foram abordados no conteúdo dos documentos. No caso das políticas voltadas aos sistemas de ensino, localizamos a palavra-chave saúde no intuito de compreender os modos como foi contemplada no interior dos textos. No caso das políticas direcionadas ao SUS, procuramos pelo termo educação e derivações, para entender as formas como o tema foi tratado no seu conteúdo.

O primeiro passo na abordagem dos documentos visou detectar se os temas Educação e Saúde foram referenciados nas políticas. Quando da sua presença, os trechos dos textos em que apareceram foram analisados qualitativamente. Os achados foram contextualizados numa perspectiva histórico-social, considerando as diferentes concepções de educação e saúde construídas historicamente, bem como suas relações que tencionam e conformam o campo da EF. A análise das políticas públicas nos permitiu discutir a pertinência desses temas na formação inicial em EF.

## Resultados

### *A saúde na escola*

Relações entre saúde e EF escolar foram estabelecidas desde quando a EF começou a fazer parte da rotina das escolas brasileiras, no início do século XX. Nos modelos reprodutivistas de educação do corpo, pautados no higienismo, eugenismo, militarismo e esportivismo<sup>21,22</sup>, a EF era entendida como uma atividade diretamente fomentadora de saúde, centrada no desempenho físico e amparada nas ciências médicas. A preocupação estava mais no exercitar do que no educar<sup>23</sup>.

Se, até a década de 1980, as demandas para a EF escolar estavam direcionadas ao fazer corporal, numa abordagem individual, biológica e unicausal de saúde, as políticas públicas formuladas a partir dos anos 1990 apresentaram uma nova compreensão do conceito. Emerge o interesse pela saúde como elemento multifatorial, valorando dimensões sociais, políticas e culturais.

Nos anos 1970, o desenvolvimento da aptidão física constituía a principal finalidade das aulas de EF escolar, amparada no decreto 69450/1971<sup>6</sup>. O tema da saúde aparece três vezes nesse documento, sendo a conservação da saúde um dos objetivos das aulas. A outra menção se dá no artigo 10º, que confere ênfase à prática (ao fazer), relegando o trato referente ao saber sobre higiene, saúde e aptidão física a casos de exceção, como dias de chuva, por exemplo.

Já nos anos 1990, a EF é reconhecida como componente curricular obrigatório na Lei de Diretrizes e Bases<sup>7</sup>. Nos Parâmetros Curriculares Nacionais<sup>8</sup>, a saúde é colocada como tema transversal, responsabilidade interdisciplinar na escola. Sua fundamentação está amparada nos princípios e diretrizes do SUS, com base numa “concepção dinâmica da Saúde, entendida como direito universal e como algo que as pessoas constroem ao longo de suas vidas, em suas relações sociais e culturais”<sup>8:245</sup>. A educação é considerada um fator significativo para a promoção da saúde, na medida em que contribui para que o professor e a comunidade escolar fomentem a formação de cidadãos capazes de atuar em favor da melhoria dos níveis de saúde pessoais e da coletividade.

No caderno específico da EF<sup>9</sup>, a saúde aparece na contextualização dos elementos da cultura corporal e nos objetivos gerais. Em geral, o ensino da saúde na escola está atrelado a análises críticas sobre as relações entre a saúde e os esportes, jogos, lutas e ginásticas, sobre os valores sociais e os padrões de beleza, estética e saúde e, ainda, sobre o conhecimento e percepção do corpo.

Nas Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Básica<sup>10</sup> a saúde é mencionada como conteúdo, específico e transversal, e como princípio norteador das políticas educativas e das ações pedagógicas dos sistemas de ensino. Em diferentes trechos, a saúde é aludida como direito das crianças e jovens, dentre outros direitos sociais que devem ser garantidos pelo Estado a fim de assegurar as condições de acesso, frequência e aprendizagem dos estudantes. O campo da saúde é citado como um dos cenários de práticas sociais onde se formam os conteúdos a serem ensinados. A saúde também aparece como intencionalidade das práticas pedagógicas, no sentido de fomentar a promoção da saúde e a qualidade de vida através da valorização de temas referentes à saúde física e mental, saúde sexual e reprodutiva, prevenção do uso de drogas, saúde ambiental, inclusive no trabalho.

A saúde é tematizada em todos os níveis de ensino, tanto em componentes da formação básica, quanto na parte diversificada. As diretrizes, portanto, apontam para a transversalidade de conhecimentos, a qual tem na saúde uma possibilidade exemplar de realização. Também apontam para a articulação intersetorial entre saúde, educação, habitação, emprego, etc.

Na Base Nacional Comum Curricular<sup>11:9</sup>, a saúde aparece em uma das competências gerais, propondo que o estudante possa: “Conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos

outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas”. A saúde é tematizada nos componentes curriculares de ciências, matemática, EF e ensino religioso.

Entre as dez competências da EF para o ensino fundamental, a saúde foi mencionada em três: “Refletir, criticamente, sobre as relações entre a realização das práticas corporais e os processos de saúde/doença, inclusive no contexto das atividades laborais”, “Identificar a multiplicidade de padrões de desempenho, saúde, beleza e estética corporal, analisando, criticamente, os modelos disseminados na mídia e discutir posturas consumistas e preconceituosas”, e “Usufruir das práticas corporais de forma autônoma para potencializar o envolvimento em contextos de lazer, ampliar as redes de sociabilidade e a promoção da saúde”<sup>11:243</sup>.

Entre as habilidades, está previsto para o 6º e 7º anos: “Construir, coletivamente, procedimentos e normas de convívio que viabilizem a participação de todos na prática de exercícios físicos, com o objetivo de promover a saúde”<sup>11</sup>. Para o 8º e 9º anos: “Discutir as transformações históricas dos padrões de desempenho, saúde e beleza, considerando a forma como são apresentados nos diferentes meios (científico, midiático etc)” e “Identificar as diferenças e semelhanças entre a ginástica de conscientização corporal e as de condicionamento físico e discutir como a prática de cada uma dessas manifestações pode contribuir para a melhoria das condições de vida, saúde, bem-estar e cuidado consigo mesmo”<sup>11</sup>.

O tema da saúde também é evidenciado em uma série de propostas curriculares estaduais para a EF escolar (vide documentos do Rio Grande do Sul, Paraná, Goiás, Tocantins, Pernambuco, Sergipe, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Espírito Santo). Em que pese as diferenças entre elas, a saúde está mencionada em todas, no âmbito das competências, habilidades, conteúdos ou objetivos de aprendizagem. A saúde aparece como finalidade das práticas pedagógicas, como contexto das práticas, como tema a ser problematizado na relação com o corpo, com os elementos da cultura corporal e/ou com temáticas de cunho social, como mídia, consumismo, padrões de beleza, preconceito, etc. Os documentos apresentam, com maior ou menor ênfase, as implicações orgânicas e socioculturais envolvidas nas relações entre a saúde e as práticas corporais, e alguns chegam a citar o SUS como assunto pertinente ao ensino da saúde na escola.

Em suma, a análise deste conjunto de documentos do campo educacional brasileiro, indica que a saúde é um elemento a ser tematizado nas aulas de EF escolar. Tal demanda vem sendo destacada desde os PCNs, que eram textos orientadores, e foi reforçada, agora com força de lei, com a BNCC. Os documentos recentes apontam para que a abordagem se dê de forma crítica, considerando a saúde como um conceito híbrido, sobre o qual os estudantes devem ter acesso aos conhecimentos e práticas de caráter biofisiológico e sociocultural, além de ser reconhecida como um direito humano fundamental.

Como vimos, a relação entre saúde e EF escolar é antiga e os documentos reforçam a demanda pelo ensino da saúde na escola, apresentando um ponto de viragem na concepção de ensino, uma vez que a aptidão física, prevista no decreto dos anos 1970, dá lugar à cultura corporal/cultura corporal de movimento como objeto da EF a partir dos anos 1990.

Não podemos deixar de mencionar que esta mudança anunciada nos documentos não aparece tão repousada e consolidada no âmbito da realidade escolar concreta, algo que vem sendo produto de críticas e autocríticas no campo acadêmico-profissional. No que diz respeito a saúde, alguns estudos<sup>24,25</sup> mostram que o conceito ampliado não alcançou substancialmente a escola, reforçando o desafio perspectivado nas políticas públicas de inserção qualitativa deste tema nos sistemas de ensino.

#### *A educação no SUS*

Quando passamos a olhar as demandas educacionais para o SUS, vemos que o conceito de educação em saúde é privilegiado para compreender as relações entre estes dois temas. O lastro histórico deste conceito é anterior ao surgimento do SUS, tendo suas raízes nas primeiras

décadas do século XX<sup>26</sup>. Neste período, as ações de educação em saúde eram isoladas e precárias, acompanhando as intervenções sanitárias eminentemente curativas e a proteção social incipiente. Eram autoritárias, tecnicistas e biologicistas, além de normativas e voltadas para a higiene, no contexto da expansão da medicina preventiva a partir dos anos 1940<sup>27</sup>.

O advento da reforma sanitária brasileira e a criação do SUS alçaram a educação em saúde ao patamar de um conceito articulador fundamental, demandando mudanças de concepção alinhadas com a reconfiguração dos modos de cuidado em saúde, em direção à promoção da saúde e à participação social. Contudo, sua entrada nos serviços ensejou distintas formas de apropriação e operacionalização, que coexistem nas ações levadas a cabo por profissionais e gestores, como, por exemplo uma “educação culpabilizadora”, em contraste com uma “educação crítico-reflexiva”<sup>28</sup>.

O ponto de partida e que nos cabe permanentemente revisitar é o artigo 200 da Constituição<sup>12</sup> que, além de outras atribuições ao SUS, coloca em seu inciso III a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde.

Um esforço inicial foi a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde<sup>13</sup>, que nasce marcada pelo cuidado às especificidades e desigualdades regionais, além das necessidades e desenvolvimento da formação para o trabalho em saúde. Pode-se inferir a intenção de valorizar as ações de Educação Permanente em detrimento de situações isoladas de capacitação. Assim, requer elaboração, desenho e execução a partir de uma análise estratégica e da cultura institucional dos serviços de saúde. A problematização em torno das capacitações, modelo amplamente utilizado no campo da saúde, passa pela ideia de que reproduzem modelos escolares rígidos, em geral, isolando os trabalhadores de seu ambiente de trabalho para ouvirem um “especialista”. Desconfia-se também que aprendizados gerados individualmente pelas capacitações possam ser estendidos para a ação coletiva no processo de trabalho, questionando-se que tal modelo assuma resultados eficazes de implementação.

O documento também busca desvelar as concepções de Educação continuada e Educação permanente. A primeira estaria num âmbito de sequência de formação, escolar ou acadêmica, com tons de atualização, disciplinar e com técnicas de transmissão. Tem caráter eventual, finito, geralmente isolando cada núcleo profissional. Já a segunda, partiria da prática como fonte dos conhecimentos e problemas, onde os trabalhadores seriam atores reflexivos e não meros receptores de mais conhecimentos. A proposta é ampliar os espaços educativos e a equipe seria a estrutura de interação, buscando amenizar as fragmentações processuais entre as profissões.

Outro documento, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde<sup>14</sup>, propõe a valorização dos saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS. Certamente é um esforço no sentido diferente da rotina de construção do conhecimento pelos ritos acadêmicos, admite e sustenta a educação permanente em saúde, mas adiciona a noção de educação popular, especialmente pelo contato da rede de serviços de saúde com as comunidades, diversas populações e os conhecimentos e práticas imbricados com a vida de cada pessoa neste cenário. Os princípios que a orientam são o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento, a emancipação e o compromisso com a construção do projeto democrático e popular.

O referencial que sustenta a Educação Popular tem origem na década de 1950 e em torno de Paulo Freire, a partir de experiências de alfabetização e cultura popular. A Educação Popular em Saúde passou a ter certa centralidade no setor saúde, especialmente na perspectiva de saúde como um direito e parte da cidadania das populações. A timidez com que ainda aparece nas publicações ministeriais também é expressão de como o tema se apresenta, sob duas conjunturas, quais sejam, o predomínio dos conhecimentos científicos em detrimento de outros, e a essência de seus saberes emergirem dos movimentos populares e sociais e não do Estado em direção aos indivíduos.

Para além de buscar tornar engessada a Educação Popular, circunscrevendo-a em uma política, cabe demarcar a importância com que se expressou nas últimas décadas e reiterar sua potência frente aos tempos de austeridade, cortes em políticas sociais e ataques aos modelos progressistas de educação e saúde, expressos em medidas governamentais como a Emenda Constitucional 95/2016<sup>29</sup>, que criou um constrangimento para investimentos sociais no país durante vinte anos. Esta demarcação nos parece possível em função das intencionalidades colocadas pela Política Nacional de Educação Popular em Saúde, tais como a promoção da autonomia das pessoas, a horizontalidade entre os saberes populares e técnico-científicos, a formação da consciência crítica, a cidadania participativa, o respeito às diversas formas de vida, a superação das desigualdades sociais e de todas as formas de discriminação, violência e opressão.

Pode-se descrever o interesse do campo saúde em direção ao setor da Educação em uma política específica: o Programa Saúde na Escola<sup>15</sup>. Trata-se de política intersetorial com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da educação básica por meio de ações de atenção à saúde. Suas aspirações circulam na tentativa de aproximar os dispositivos públicos de saúde e educação contemplando estudantes e famílias, fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, especialmente as de saúde que venham a afetar o desempenho estudantil, favorecer a participação comunitária nas esferas públicas, aumentando a rede de atenção social. As ações são previstas em 17 grupos, entre estes a atividade física e saúde.

Dois desdobramentos do PSE são os cadernos temáticos e a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). No Caderno Temático Práticas Corporais, Atividade Física e Lazer<sup>17</sup>, a concepção de saúde apresentada, ainda que sem menção explícita a um referencial, é a chamada produção social. Assim, falar de saúde necessitaria conversar com o fazer da escola e da unidade básica de saúde, a partir de um olhar denominado ampliado, com vistas as condições de vida. A publicação define os temas, apresenta resultados da PeNSE, trata de intersetorialidade e chega a propor oficinas nas escolas.

A PeNSE<sup>16</sup> produziu um vasto referencial com diagnósticos epidemiológicos em 2009, 2012 e 2015 a respeito dos adolescentes brasileiros. À própria pesquisa se atribui a atividade de subsidiar o monitoramento de fatores de risco e proteção à saúde em escolares, em especial tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada, consumo de álcool.

Não se pode perder de vista que a pauta educação também permeia diversas políticas de saúde, de forma orgânica, ou seja, ela é acionada cotidianamente. Tomemos como exemplo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), ainda que este exercício poderia ser estendido a outras.

Na PNAB<sup>18</sup> a educação aparece desde as responsabilidades da atenção básica em saúde no país. Isso passa pela formação e educação permanente da força de trabalho na gestão e atenção à saúde, articulação com o Ministério da Educação para alterações curriculares, apoio a instituições de ensino e serviço para efetivação desta conversa. O conceito de educação permanente aparece cristalizado nesta política.

A PNPS<sup>19</sup>, desde seus objetivos e diretrizes, chama para o debate os temas da educação, mencionando processos de educação, de formação profissional e de capacitação específicos em promoção da saúde, sejam de trabalhadores, gestores ou cidadãos. A própria noção de promoção da saúde, por vezes, é reduzida à noção de educação em saúde. Esta é uma das políticas com maiores desafios para entrecruzar os campos educação e saúde, já que os reducionismos têm sido fartos nesta seara. Dentre os temas transversais da PNPS estão a Educação e formação, onde aparece o incentivo à atitude permanente de aprendizagem sustentada em processos pedagógicos problematizadores, dialógicos, libertadores, emancipatórios e críticos.

Em suma, a análise desta série de documentos orientadores do SUS indica o papel relevado da educação para a formação e a atuação em saúde. A educação em saúde aparece como uma aposta para as reconfigurações dos modos de atenção à saúde da população

preconizadas pela reforma sanitária brasileira por duas vias: redirecionar a formação dos profissionais conforme os princípios e diretrizes do SUS; qualificar as intervenções junto aos usuários, na linha da humanização e da promoção da saúde. Como vimos, a relação entre educação e saúde é antiga, mas tomou força a partir da criação do SUS, e as políticas públicas reforçam a demanda pelo tom educativo reflexivo na realidade dos serviços, a fim de compor com a necessária transformação do quadro sanitário brasileiro.

## Discussão

Considerando a narrativa produzida em torno das políticas públicas, parece evidente que há em desenvolvimento uma ampliação da compreensão, ou seja, um enriquecimento dos conceitos de Educação e Saúde, que interessa intimamente à EF. Por carregarem o caráter de essenciais, esquemáticos, articuladores e produtivos na atuação em EF, a visível ampliação crítica desses conceitos não deveria escapar dos cenários de formação atuais, sobretudo diante do descompasso entre a formação e as demandas de intervenção postas aos profissionais<sup>5,30</sup>. Dito de outra maneira, parece que a seletividade da EF perde ao tangenciar a profundidade que os conceitos assumiram nos últimos anos, fato que também é visível nos bancos acadêmicos.

Tal ampliação sinaliza alguns pontos para a tarefa de analisar currículos. Um currículo, seja na sua estruturação formal, seja na ação cotidiana daqueles que o colocam em ação, pode dar maior visibilidade ao tema da saúde e enfraquecer o da educação, sem necessariamente prestigiar os avanços no conceito de saúde. Não nos parece consistente chegar a uma conclusão apenas olhando as matrizes, as cargas horárias e as nomenclaturas de disciplinas, dado que o marco teórico deste currículo hipotético pode estar articulado a uma visão de saúde dura, biológica e determinística. Um segundo aspecto seria o questionamento se os currículos que dialogam com vários saberes e práticas das ciências humanas e sociais não estariam também encorpendo a assimilação de temas como a saúde. Ou seja, se concordamos que o advento da Saúde Coletiva ofereceu contundência à compreensão de saúde e que um dos pilares da mesma é exatamente o cruzamento com as ciências humanas e sociais, a presença destes elementos nos currículos de EF parece ser um diferencial do núcleo profissional.

Quint et al<sup>31</sup> já haviam destacado o professor de EF no campo da saúde pública como detentor de formação de dupla entrada (pelo viés da educação e da saúde). Em que pese a frágil incorporação curricular da Saúde Coletiva, e os incentivos promovidos pelo PRÓ<sup>32</sup> e PET-Saúde<sup>33,34</sup>, convém destacar que a formação em EF se diferenciava das demais profissões da saúde pelo seu acúmulo de diálogo com a educação. Ou seja, aquilo que poderia representar uma espécie de trunfo da EF para o trabalho no SUS, acaba por ser esvaziado diante da especialização da formação.

Este tipo de debate indubitavelmente nos transporta para a constituição da EF, seus embates e como ela pode ser entendida. Aqui a assumimos como prática pedagógica fundamentada em diferentes disciplinas acadêmicas<sup>35</sup>.

Se considerarmos as demandas de atuação profissional previstas nas políticas públicas, vemos que a ampliação conceitual ali explícita supera o entendimento de que Saúde e Educação formam categorias que não se articulam por uma mesma episteme, contestando a tradição do campo. Historicamente, o campo da EF vem tomando a saúde como sinônimo de aptidão física, ancorando seu entendimento nas ciências naturais, enquanto a educação se encontra no cômputo das ciências humanas e sociais. Apenas depois dos anos 1980 a saúde passou a ser vista também sob este último campo de saberes e práticas.

Outra indicação evidente nos documentos supera a suposição de que as ações da EF na escola ou no SUS constituem um fazer corporal sem que se possa teorizar esta prática, que é social. Entendemos que a EF pode ser pensada como um campo acadêmico-profissional que abriga uma série de conhecimentos e práticas produzidos pela humanidade ao longo da história,

que precisam ser socializados, oportunizando aos sujeitos o acesso às práticas corporais com abordagem interdisciplinar.

Assim que, ao que parece nos documentos, os espaços do SUS e da escola solicitam à formação profissional uma certa matriz para saúde e educação, crítica e interdisciplinar, porque as preocupações centrais estão situadas numa postura crítica, na transformação social, na melhoria de vida das populações, no desenvolvimento da autonomia das pessoas, para que possam ampliar seus níveis de compreensão e ação, pessoais e coletivos, relacionados às práticas corporais, associadas aos seus projetos de vida. Entendidas como direitos humanos fundamentais, ambas categorias são articuladas nos documentos a partir da intersectorialidade, interdisciplinaridade, transversalidade, opondo-se às especializações em curso no âmbito da formação.

Diante do exposto, sem desconsiderar a existência de especificidades nas esferas da escola e do SUS, aventamos como bases da formação profissional as concepções de ser humano, corpo, sociedade, EF, saúde, educação; a prática pedagógica como centralidade da ação profissional e, portanto, seus objetivos, métodos, conteúdos, formas de avaliação, conforme a função social dos espaços de intervenção; as práticas corporais na sua diversidade como identidades da profissão, a serem contempladas nas relações entre natureza e cultura.

Por fim, a sempre marcada presença dos interesses de mercado também parecem ter eco em como Educação e Saúde têm sido praticadas no Brasil. A fragmentação da formação em EF levou a uma multiplicação de cursos nas Instituições de Ensino, bem como do mercado informal de capacitações, treinamentos, cursos, dada a relativa capacidade técnica da área em assumir diversas manifestações do movimento humano, especialmente nos ambientes privados.

As políticas públicas, amplamente ameaçadas em atual cenário de retrocesso e congelamento de investimentos públicos, demarcam um espaço de produção de sentidos para Educação e Saúde. Estas poderiam inspirar as aproximações que tratamos neste texto para a formação em EF. Obviamente tais políticas têm seus limites, fragilidades e dependem dos incentivos de financiamento, caso contrário não avançam além do registro histórico. Certamente aos interesses puramente mercadológicos, a formação de egressos de EF cientes de tais cenários e com uma visão ampliada de Educação e Saúde não é interessante.

## **Conclusão**

O conjunto de documentos estudados deixou claras as demandas pela abordagem da saúde na escola e da educação no SUS. As análises empreendidas, portanto, evidenciaram a pertinência dos temas da Educação e da Saúde para os cursos de licenciatura e bacharelado em EF, tensionando a tendência às especializações na graduação. As políticas analisadas não são unidimensionais, contudo, em comum, apontaram para a necessidade de correlacionar as categorias educação e saúde, a partir de matrizes críticas, preocupadas com o desenvolvimento humano e social na sua integralidade.

Como limites da análise empregada, reconhecemos o destaque dado ao caráter geral das políticas, sem abordar suas contradições, além do foco restrito a estes documentos, algo delimitado intencionalmente e em função de espaço.

Num certo sentido, a recente Portaria nº 1349/2018<sup>36</sup>, referente as novas diretrizes curriculares para os cursos de EF, está sintonizada com a atualidade da presente discussão. A divisão bacharelado e licenciatura permanece, mas em termos bastante diferentes do que vigorava até então, pois a formação é única pelos dois anos iniciais do curso e específica para cada modalidade nos anos finais. Certamente ela será alvo de avaliações, mas a convicção de formações completamente afastadas foi golpeada.

Os resultados deste estudo somam questionamentos ao desafio de formar um profissional em um curto espaço de tempo para campos de atuação cada vez mais consolidados

e diversificados, num cenário de discussão que oscila entre a fragmentação e a unificação da formação. Olhando pelo viés dos temas saúde e educação, a partir dos dados da pesquisa, não encontramos motivos para duas formações, mas reconhecendo a EF como campo multifacetado, não temos resposta para outros temas como o lazer, treinamento, esporte, etc. São questões emergentes da problematização que não podem ser enfrentadas aqui, demandando novas investigações.

Para a atual conjuntura das discussões curriculares e de formação em EF, momento em que as instituições estão organizando a reestruturação curricular dos cursos em função das novas diretrizes, o desfecho deste estudo indica que a identidade do professor de EF deve ser perpassada por conhecimentos da saúde e da educação tanto na licenciatura quanto no bacharelado.

## Referências

1. Luiz AR. Ensino sobre saúde pública e coletiva nos cursos de graduação em EF no Brasil. [Tese de Doutorado em Ciências da Saúde]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás. Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde; 2016.
2. Benedetti TMB, Silva DAS, Silva KS, Nascimento JV, organizadores. A formação do profissional de EF para o setor saúde. Florianópolis: Postmix; 2014.
3. Fonseca SA, Menezes AS, Loch MR, Feitosa WMN, Nahas MV, Nascimento JV. Pela criação da Associação Brasileira de Ensino da EF para a Saúde: ABENEFS. *Rev Bras At Fis & Saude* 2011;16(4):283-288. Doi: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.16n4p283-288>
4. Brugnerotto F, Simões R. Caracterização dos currículos de formação profissional em EF: um enfoque sobre saúde. *Physis: Rev Saude Col* 2009;19(1):149-172. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000100008>
5. Oliveira VJM. Sobre as presenças e ênfases dadas ao tema da saúde na formação inicial em EF no Centro de Educação Física e Desportos da UFES. [Tese de Doutorado em Educação Física]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo. Programa de Pós-graduação em Educação Física; 2018.
6. Brasil. Presidência da República [Internet]. Decreto n. 69450 de 1º de novembro de 1971 [acesso em 09 nov 2018]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-69450-1-novembro-1971-418208-publicacaooriginal-1-pe.html>
7. Brasil. Presidência da República [Internet]. Lei n. 9394 de 20 de dezembro de 1996 [acesso em 09 nov 2018]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm)
8. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental [Internet]. Parâmetros curriculares nacionais: Saúde [acesso em 12 nov 2018]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/saude.pdf>
9. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental [Internet]. Parâmetros curriculares nacionais: Educação Física [acesso em 12 nov 2018]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro07.pdf>
10. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão, Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Conselho Nacional de Educação [Internet]. Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica [acesso em 12 nov 2018]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/julho-2013-pdf/13677-diretrizes-educacao-basica-2013-pdf/file>
11. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica [Internet]. Base Nacional Comum Curricular [acesso em 11 fev 2019]. Disponível em: [http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC\\_EI\\_EF\\_110518\\_versaofinal\\_site.pdf](http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_site.pdf)
12. Brasil. Presidência da República [Internet]. Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988 [acesso em 14 dez 2018]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde [Internet]. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [acesso em 17 dez 2018]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_volume9.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf)
14. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Portaria 2761 de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde [acesso em 17 dez 2018]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html)
15. Brasil. Presidência da República [Internet]. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências [acesso em 17 dez 2018]. Disponível em:

- [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=1726-saudenaescola-decreto6286-pdf&category\\_slug=documentos-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1726-saudenaescola-decreto6286-pdf&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192)
16. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar [acesso em 17 dez 2018]. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=4006-pense&category\\_slug=marco-2010-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=4006-pense&category_slug=marco-2010-pdf&Itemid=30192)
  17. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Educação Básica [Internet]. Caderno temático práticas corporais, atividade física e lazer [acesso em 17 dez 2018]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno\\_praticas\\_corporais\\_atividade-fisica\\_lazer.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno_praticas_corporais_atividade-fisica_lazer.pdf)
  18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde [Internet]. Portaria n. 2488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [acesso em 17 dez 2018]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)
  19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde [Internet]. Política Nacional de Promoção da Saúde [acesso em 17 dez 2018]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps\\_revisao\\_portaria\\_687.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf)
  20. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
  21. Castellani Filho L. Educação Física no Brasil: a história que não se conta. Campinas: Papirus; 1994.
  22. Soares CL. Educação física: raízes europeias e Brasil. Campinas: Autores Associados; 1994.
  23. Bracht V. Educação física e saúde coletiva: reflexões pedagógicas. In: Fraga AB, Carvalho YC, Gomes IM, editores. As práticas corporais no campo da saúde. São Paulo: Hucitec; 2013, p.178-97.
  24. Mezzaroba C. Saúde na educação física: compreensões, reflexões e perspectivas a partir de um conceito amplo e social de saúde. In: Dantas Junior HS, Kuhn R, Zoboli F, editores. Educação Física, esporte e sociedade: temas emergentes. São Cristóvão/SE: Editora UFS; 2012, p.25-42.
  25. Devede FP. Educação Física escolar como via de educação para a saúde. In: Bagrichevsky M, Palma A, Estevão A, organizadores. A saúde em debate na Educação Física. Blumenau: Edibes; 2003, p.137-50.
  26. Gomes L, Mehry E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo da literatura brasileira. Cad Saúde Pública 2011;27(1):7-18. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000100002>
  27. Vasconcelos EM. Participação popular e educação nos primórdios da saúde pública brasileira. In: Vasconcelos EM, organizador. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da Rede de Educação Popular em Saúde nos serviços de saúde. São Paulo: Hucitec; 2001, p.73-100.
  28. Besen CB, Netto MS, Da Ros MA, Silva FW, Silva CG, Pires MF. A estratégia saúde da família como objeto de educação e saúde. Saúde soc 2007;16(1):57-68. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902007000100006>
  29. Neves RLR, Assumpção LOT. Formação e intervenção profissional em Saúde Pública: percepções de profissionais de educação física. Movimento 23(1):201-212. Doi: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.65321>
  30. Brasil. Câmara dos Deputados, Senado Federal [Internet]. Ementa Constitucional 95, de 2016 [acesso em 18 fev 2020]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/emecon/2016/emendaconstitucional-95-15-dezembro-2016-784029-publicacaooriginal-151558-pl.html>
  31. Quint FO, Matiello Junior E, Martinez JFN, Bacheladenski MS. Reflexões sobre a inserção da educação física no Programa Saúde da Família. Motrivivência 2005;24(1):81-95. Doi: <https://doi.org/10.5007/%25x>
  32. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação [Internet]. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde [acesso em 07 mar 2019]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0323\\_M.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0323_M.pdf)
  33. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação [Internet]. Portaria n. 421 de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde e dá outras providências [acesso em 07 mar 2019]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421\\_03\\_03\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html)
  34. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação [Internet]. Portaria n. 422 de 3 de março de 2010. Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET Saúde, instituído no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação [acesso em 07 mar 2019]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0422\\_03\\_03\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0422_03_03_2010.html)
  35. Bracht V. Educação física e ciência. Cenas de um casamento (in)feliz. Ijuí: Unijuí; 2007.
  36. Brasil. Ministério da Educação. Portaria n. 1349 de 14 de dezembro de 2018. Homologação do Parecer CNE/CES n. 584/2018 que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Educação Física [acesso em 14 mar 2019]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/outubro-2018-pdf-1/99961-pces584-18/file>

**ORCID** dos autores:

Priscilla de Cesaro Antunes: <https://orcid.org/0000-0003-2739-193X>

Alan Goularte Knuth: <https://orcid.org/0000-0002-2030-5747>

Recebido em 24/07/19.

Revisado em 21/02/20.

Aceito em 29/02/20.

---

**Endereço para correspondência:** Priscilla de Cesaro Antunes. Rua 226 esquina com 227, Residencial Bucarest, ap. 1803, Torre Ferrentare, Setor Universitário, Goiânia, GO, CEP 74610-130. E-mail: [pri.antunes@ufg.br](mailto:pri.antunes@ufg.br)