

Caracterização dos currículos de formação profissional em Educação Física: um enfoque sobre saúde

I ¹Fábio Brugnerotto, ²Regina Simões I

Resumo: Este estudo objetivou analisar o conceito de saúde presente nos currículos de formação em Educação Física nas principais universidades do Estado do Paraná. Para isso, balizamos-nos teoricamente em duas vertentes aceitas atualmente: uma que compreende a saúde através do modelo biomédico e a outra, baseada na estratégia da Nova Promoção da Saúde. Utilizou-se a metodologia qualitativa, através da técnica de análise documental. Foram analisados os projetos político-pedagógicos de seis universidades públicas do Estado do Paraná, sendo no total 12 cursos: seis de licenciatura e seis de bacharelado. Os resultados demonstraram que foram levadas a cabo as recomendações das Diretrizes Curriculares específicas e por isso o conceito de saúde recomendado é o da OMS, direcionado à estratégia da Promoção da Saúde. Foi possível observar que três cursos optaram pelo enfoque de saúde humanista para a licenciatura e o biológico para o bacharelado; três cursos optaram pela inserção da disciplina apenas nos cursos de bacharelado, sendo que em dois o enfoque é biológico e em um, humanizado. Concluímos que, apesar de as alterações ideológicas que formataram os projetos político-pedagógicos estarem de acordo “teoricamente” com o movimento da Nova Promoção da Saúde, o que predomina é a ideia de que compete ao profissional de Educação Física apenas monitorar a prática de atividades físicas através das bases biológicas do ser humano, esquecendo-se dos outros fatores correlacionados.

► **Palavras-chave:** saúde; Educação Física; currículo.

¹ Graduação em Educação Física e especialização em Programa da Saúde da Família; mestrado em Educação Física pela UNIMEP; professor do curso de Educação Física da Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel (PR). Endereço eletrônico: brugnerotto@fag.edu.br.

² Doutora em Educação Física, professora dos cursos de graduação e de mestrado em Educação Física da Facis/Unimep. Endereço eletrônico: rrsimoes@unimep.br.

Recebido em: 06/03/2008.
Aprovado em: 15/07/2008.

Introdução

A relação entre a Educação Física e a saúde vem sendo tema de discussão, o que nos leva a perguntar: o que é saúde? Onde a Educação Física entra no contexto da saúde? Sabemos que a interpretação do significado do termo “saúde” se estabeleceu historicamente e tais interpretações trazem até hoje resquícios que se manifestam no modo de viver das pessoas. Essa influência, somada às respectivas organizações políticas, sociais e econômicas, direcionam modelos a serem seguidos e reproduzidos nos seres humanos como social e culturalmente corretos. Então, se observarmos a literatura atual, ainda não há consenso sobre o “conceito de saúde”, desafio amplamente reconhecido dada a complexidade envolvida, sendo possível fazê-lo a partir de numerosas perspectivas (ALLEYNE, 2001).

Considerando essa dinâmica, e sabendo que os profissionais de Educação Física fazem parte da área da saúde, de acordo com a Resolução CNS n.º 218, de 6 de março de 1997 (BRASIL, 1997), propomo-nos a compreender como os currículos de formação em Educação Física definem o termo *saúde* e como este retorna, a partir das disciplinas aos acadêmicos, futuros profissionais. Isto se justifica em função de existir uma proposta de reestruturação curricular a partir dos Pareceres n.º 01 e 02/2002 e da Resolução n.º 07/2004 para os cursos de Educação Física. Assim, acreditamos que se analisarmos os currículos atuais de formação em Educação Física, podemos dar um retorno sobre a influência do conceito de saúde presente, informando este profissional sobre o modo como estão acontecendo as transformações do mercado de trabalho emergente na área da saúde. Para isto acontecer, acreditamos ser uma motivação saber qual é o conceito de saúde presente nos currículos de formação em Educação Física nas principais universidades públicas do Estado do Paraná atualmente.

Foi necessário analisar as relações entre as características da formação profissional em Educação Física e as do conceito de saúde atual preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Balizamos-nos teoricamente em duas vertentes atualmente aceitas: uma que compreende a saúde através do modelo biomédico (CAPRA, 1982), ou seja, ausência de doenças; e a outra, na estratégia da “Nova Promoção da Saúde” (BUSS, 1999), que concebe saúde dentro de um amplo espectro de condicionantes sociais e culturais, como um recurso e não como um fim para a qualidade de vida, com o intuito de saber por qual destas, respectivamente, a Educação Física vem regendo a construção dos seus currículos.

Portanto, o objetivo geral deste trabalho foi analisar o conceito de saúde usado atualmente no currículo de formação em Educação Física nas principais universidades públicas do Estado do Paraná.

Metodologia

Destacam-se aqui os caminhos metodológicos desta investigação científica, cuja opção foi pela pesquisa descritiva do tipo documental, que se encontra em diversos tipos de comunicação escrita, consistindo na coleta, classificação, seleção difusa e utilização de toda espécie de informações, compreendendo também as técnicas e métodos que facilitam sua busca e identificação (FACHIN, 2001).

Nesta pesquisa foram analisadas seis universidades públicas do Estado do Paraná, sendo no total 12 cursos: seis de licenciatura e seis de bacharelado. O local de investigação foi escolhido a partir do Cadastro das Instituições de Educação Superior do Ministério da Educação e Cultura, buscando-se as principais instituições públicas do Estado do Paraná que desenvolvem cursos de graduação na área da Educação Física. Foram selecionadas as universidades públicas através dos critérios de acessibilidade e de representatividade, sendo a amostra do tipo “não-probabilística” proposta por Bruyne, Herman e Schoutheete (1977).

A opção pelo Estado do Paraná se deu porque o mesmo se encontra entre os cinco estados mais bem conceituados na área de formação de ensino superior em Educação Física, segundo senso realizado pelo *Guia do Estudante* (2007), característica que o coloca como um dos maiores pólos estudantis do país na área.

Foram identificadas as principais universidades públicas do Estado do Paraná em Educação Física, buscando-se selecionar por localidade geográfica as seguintes regiões: oeste, norte, centro-leste e sul. Como não há nenhuma universidade pública no extremo sul, consideramos a que mais se aproxima deste eixo.

Definidas as instituições, inicialmente enviamos uma carta de apresentação, solicitando autorização para realizar a pesquisa. Houve consentimento de todas as instituições solicitadas e, diante da autorização, foram solicitados aos coordenadores dos cursos das respectivas universidades o projeto político-pedagógico e os programas das disciplinas. Vale destacar que os documentos coletados na pesquisa foram os projetos político-pedagógicos recentemente implantados e construídos após a reformulação baseada nos Pareceres nºs 09/2001, 01/2002, 02/2002, 058/2004 e a Resolução nº 07/2004, do Conselho Nacional de Educação.

Após delinear as universidades, passamos ao perfil dos 12 cursos de Educação Física, separando os de licenciatura e de bacharelado a partir da análise do projeto político-pedagógico, tendo como referência os seguintes itens: 1) início do curso; 2) base legal do curso; 3) carga horária; 4) grade curricular; 5) percentual e número de disciplinas relacionadas por áreas: Área Geral, Área Básica e Área Específica.

Feita a caracterização, o próximo passo foi buscar na grade curricular presente no projeto político-pedagógico os componentes curriculares que contivessem a palavra *saúde* no título ou na ementa. Estes foram selecionados e separados, sendo em seguida analisados os seguintes itens: 1) ementa; 2) objetivos; 3) conteúdo programático; 4) referencial bibliográfico.

Para a análise dos programas, houve algumas limitações, cuja principal foi que os cursos haviam sido implantados recentemente, e neste caso os planos de ensino não estavam concretizados. Assim, em alguns cursos não tivemos acesso a todos os itens sugeridos e fizemos a análise de acordo com o que foi disponibilizado pelas coordenações de cada curso. Com os documentos em mãos, utilizamos a seguinte estrutura de análise: a) relacionamos o conteúdo dos projetos político-pedagógicos com a base legal, pareceres e resoluções da área da Educação Física e da Saúde Pública, para mostrar como aconteceu a transferência do “conceito de saúde”; b) verificamos como foi utilizado o “conceito de saúde” na licenciatura e no bacharelado, de acordo com nossa estrutura em duas linhas conceituais, conceito biomédico e conceito ampliado de saúde (Promoção da Saúde); c) avaliamos o enfoque dado ao componente curricular segundo suas características, classificando-os em humanista ou biológico.

Resultados

Demonstramos as características dos 12 cursos de Educação Física, apontando suas peculiaridades para inferirmos a questão do conceito de saúde dos respectivos currículos.

Caracterização dos cursos de licenciatura e bacharelado

Há atualmente uma divisão na formação da Educação Física - curso de licenciatura e de bacharelado -, segundo definição contida nos documentos vigentes, Pareceres nº. 01 e 02 de 2002 e na Resolução nº. 07 de 2004.

Essa divisão ocorreu em consequência da contínua mudança do mercado de trabalho, da dinâmica evolução da sociedade e também pelos interesses ideológicos corporativistas, pois neste caso sempre há um grupo responsável pela construção dos pareceres, resoluções e leis que nem sempre é eleito de forma democrática (TOJAL, 2003).

Na fixação de currículos, muitas vezes prevalecem interesses de grupos corporativos interessados na criação de obstáculos para o ingresso em um mercado de trabalho marcadamente competitivo, o que resultou, nestes casos, em excesso de disciplinas obrigatórias e em desnecessária prorrogação do curso de graduação (TOJAL, 2003, p. 106).

Sabendo desta questão, podemos entender que o resultado da construção dos documentos oficiais passou por várias instâncias de contestação ideológica e, como vimos no corpo do trabalho, estes documentos contêm interesses e intenções de cunho político que conduzem à formação do profissional/professor de Educação Física.

Os quadros a seguir demonstram o perfil dos 12 cursos investigados deste seu ano de início, a base legal que o rege, carga horária e sua grade curricular dividida por percentuais e por áreas: Área Geral, Área Básica e Área Específica. Também são explicitados os objetivos e perfil dos egressos. Inicialmente apresentamos o quadro 01, que mostra as características dos seis cursos de licenciatura.

Quadro 1 – Distribuição das características dos seis cursos de licenciatura

CURSOS	INÍCIO	BASE LEGAL	CARGA HORÁRIA	GRADE CURRICULAR					
				Área Geral		Área Básica		Área Específica	
				%	N	%	N	%	N
01	2006	09/01, 27 e 28/01 e 058/04.	3.498 h	20	07	17	06	63	22
02	2005	01 e 02/02.	2.912 h	18	07	10	04	72	28
03	2006	058/04, 09/01 e 138/02.	3.349 h	16	06	16	06	58	25
04	2006	09/01, 01 e 02/02, 138/02.	3.294 h	12	05	15	07	73	33
05	2004	01 e 02/02 e próprio da instituição.	2.870 h	20	09	07	03	73	32
06	1998	138/02 01 e 02/02	3.226 h	20	09	10	05	70	33

Podemos notar que nas universidades 01, 02, 03 e 04, a implantação (início) aconteceu após a reformulação política, pautada na Lei de Diretrizes e Bases da Educação, Lei nº 9.394/96, e consolidada na base legal dos Pareceres nº. 09/01, 01 e 02/02 e 138/02 (não homologado). Na universidade 05, a diferença principal é que, além dos Pareceres nºs 01 e 02/02, esta utilizou as recomendações feitas pela Comissão Especial do Ministério do Esporte 2003. Essas diretrizes foram construídas em consequência das críticas tecidas ao Parecer nº. 0138/02 (não homologado), a partir da convocação, por intermédio da Secretaria de Ensino Superior (SESu), de toda comunidade dos diferentes cursos de graduação em Educação Física para serem analisadas por uma comissão.

A Comissão de Especialistas de Ensino em Educação Física assumiu, por indicação da SESu, a responsabilidade de analisar o material recebido de 24 instituições de ensino superior, para subsidiar os trabalhos de proposição das Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Educação Física (BRASIL, 2004). O resultado dessa incursão representa a consolidação das atuais Diretrizes Curriculares da Educação Física.

Segundo o Parecer n.º 02/02, referente à carga horária, o mínimo solicitado é de 2.800 horas. Então, como podemos observar no quadro 1, todos os cursos não só acataram o parecer, como extrapolaram a carga estipulada.

Na questão da distribuição disciplinar ou dos componentes curriculares, nossa opção foi dividir as grades curriculares por áreas - Área Geral, Básica e Específica - de modo a evidenciar as diferenças entre os cursos. Feita a divisão, percebemos que houve certo padrão na distribuição das disciplinas por áreas, que na nossa concepção é consequência do Art. 7º das Diretrizes Curriculares da Educação Física:

[...] Caberá à Instituição de Ensino Superior, na organização curricular do curso de graduação em Educação Física, articular as unidades de conhecimento de formação específica e ampliada, definindo as respectivas denominações, ementas e cargas horárias em coerência com o marco conceitual e as competências e habilidades almejadas para o profissional que pretende formar (BRASIL, 2004. Res. nº 07/04).

Tal constatação se justifica também pelo Artigo 5º do Parecer nº. 058/04, que permite a cada universidade e/ou curso autonomia na construção de seus objetivos, ou seja, conforme as características de cada curso especificamente direcionado à localização da universidade, bem como do corpo docente.

Estas são as principais características dos cursos de licenciatura das principais universidades públicas do Estado do Paraná e seus respectivos cursos, e seguem abaixo as características dos cursos de bacharelado.

Analisando-se o quadro 2, que se refere à caracterização dos seis cursos de bacharelado, temos o seguinte mapeamento:

Quadro 2. Distribuição das características dos seis cursos de bacharelado

CURSOS	INÍCIO	BASE LEGAL	CARGA HORÁRIA	GRADE CURRICULAR					
				Área Geral		Área Básica		Área Específica	
				%	N	%	N	%	N
01	2006	07/04 e 058/04	3.332 h	16	07	14	06	70	29
02	2005	07/04 e 058/04	3.056 h	07	03	11	05	82	36
03	2007	138/04 e 07/04	3.383 h	10	04	18	07	72	28
04	2006	07/04	3.226 h	08	04	18	09	74	37
05	2004	Comunidade acadêmica/ 2003.	2.940 h	17	07	12	05	71	30
06	2006	07/04	3.758 h	16	07	19	08	65	27

Os cursos de bacharelado são mais recentes, pois estiveram na discussão desde o Parecer nº. 03/87. Na oficialização da grade, a característica ficou voltada ao estilo 3+1, isto é, três anos de formação básica e um como opção para a licenciatura ou bacharelado. Conseqüentemente, essa estrutura durou até a nova reformulação, a partir dos Pareceres nº. 01 e 02 de 2002 e Resolução nº. 07 de 2004, efetivados enquanto base da estrutura curricular na Educação Física no ensino superior.

A implantação oficial dos cursos, como podemos ver, ocorreu a partir de 2004. Todos os cursos se atualizaram e foram regulamentados com base nas ideias dos pareceres supracitados, salvo o curso 05, que optou por uma estrutura produzida na própria instituição e acabou por implantar seu currículo antes da Resolução nº. 07/04, utilizando, porém, os Pareceres nºs 01 e 02/2002 e a proposta enviada à comissão de especialistas do Ministério do Esporte, datada de 24 de junho de 2003.

Na questão legal, podemos evidenciar que a base mais utilizada foi a de nº. 07/04, salvo o curso 03, que utilizou também a Resolução nº. 138/02. É uma característica interessante, pois este parecer não vingou na concepção parlamentar do Senado, mas ficou claro que foi utilizado como base da

construção curricular, pois a mesma cita no seu projeto político-pedagógico partes condizentes com este parecer.

Observando-se a carga horária, encontramos diferenças de até 400 horas, consequência da liberdade e flexibilidade permitida por lei para a construção curricular, sendo caracterizada pela duração dos cursos em período integral, matutino ou noturno.

Para a distribuição das disciplinas, as maiores diferenças encontradas foram dos cursos 02, 03 e 04, que na área geral ofereceram menos disciplinas que nos cursos 01, 05 e 06. Essas variações também aconteceram nas outras áreas, consequentemente, pelas características regionais e/ou até mesmo ideológicas dos colegiados que a construíram.

Caracterização dos componentes curriculares da licenciatura e do bacharelado

Para chegarmos até o terceiro quadro, optamos primeiramente por chamar disciplina de componente curricular. Para tanto fizemos a seleção, nas grades de cada curso, de todos os componentes curriculares e os dividimos por áreas específicas; depois, procuramos por disciplinas que tivessem em seu título a palavra que envolvesse algum tipo de relação e/ou especificamente discutisse a relação entre Educação Física e a área da saúde.¹ Então selecionamos, dentre todas as grades dos 12 cursos, os componentes curriculares que em seu título ou ementa contivessem as palavras: “saúde”, “saúde coletiva” e/ou “saúde pública”. Então somamos o total de componentes curriculares existentes nas grades apenas para cunho comparativo e apresentamos os selecionados para chegarmos ao quadro abaixo.

Quadro 3 – Número de componentes totais e os relativos à saúde

CURSOS	LICENCIATURA		BACHARELADO	
	Total dos componentes	Ementas relativas a Saúde	Total dos componentes	Ementas relativas a Saúde
01	35	01	42	01
02	39	00	44	01
03	37	00	39	01
04	45	01	50	01
05	44	00	42	01
06	47	01	42	01

O quadro 3 representa o número de componentes curriculares totais e os que têm em seu título ou ementa a palavra “saúde”, “saúde coletiva” e ou “saúde pública”, que impreterivelmente discutem, na nossa concepção, a entrada do professor/profissional de Educação Física na área da saúde. Gostaríamos de demonstrar que esses componentes curriculares, especificamente, são as grandes mudanças que ocorreram no currículo, pois foram os únicos novos e diferentes dos outros que já existiam e foram remanejados ou mudaram de nome. Sabendo disso, entendemos que o aparecimento desses componentes nas grades curriculares das principais universidades do Paraná foi uma resposta a Resolução nº 218/1997 do Conselho Nacional da Saúde, LDB nº 94/1996, Pareceres nºs 01 e 02/2002 e Resolução nº 07/2004.

Os componentes curriculares apareceram em todos os cursos de bacharelado em Educação Física, e em apenas três dos cursos de licenciatura, o que mostra que não houve consenso sobre a questão de como o professor vai agir na escola, e fora dela, sob o ideário da Promoção da Saúde. Tal atitude pode ser interpretada como se as ações de saúde não fizessem parte do currículo escolar,² apesar de estarem contidas nos documentos oficiais, como os Parâmetros Curriculares Nacionais e as Políticas de Promoção da Saúde veiculadas pela OMS.

Estas, entre outras preocupações, nos mostram também que a inserção de apenas uma disciplina³ não seja suficiente. Seria necessário haver interação entre todas as disciplinas, pesquisas e programas nas mais variadas formas, para aprimorar respostas à inserção do ideário da Promoção da Saúde pela Educação Física na escola e fora dela. Para evidenciarmos essas questões, analisamos as características dos componentes curriculares, a saber, quando da utilização do conceito de saúde: biomédico ou do ampliado - no caso, o da Promoção da Saúde e o enfoque dado ao mesmo, exposto no quadro 4. Para apresentarmos este quadro, iremos explicitar como o mesmo foi construído e qual sua base teórica. Para a análise dos programas de ensino de cada uma das disciplinas, foram verificados o conteúdo das ementas, objetivos, conteúdo programático e referências bibliográficas, com o intuito de saber qual o conceito de saúde presente.

No decorrer da pesquisa, observamos que os projetos político-pedagógicos foram construídos a partir da base legal, e vimos que esta base tem como “norte” o conceito de saúde da OMS, que, conseqüentemente, é o conceito de saúde ampliado no ideário da Promoção da Saúde, embora o próprio conceito de saúde possa se

manifestar de diferentes maneiras. Assim, fizemos as interpretações a seguir:

- **Conceito de saúde biomédico:** significa que saúde é interpretada como ausência de doenças (conceito de saúde negativo). O corpo humano é considerado uma máquina que pode ser analisada em termos de suas peças; a doença é vista como um mau funcionamento dos mecanismos biológicos, que são estudados do ponto de vista da biologia celular e molecular; o papel dos médicos é intervir, física ou quimicamente, para consertar o defeito no funcionamento de um específico mecanismo enguiçado (CAPRA, 1982).
- **Conceito de saúde ampliado - Promoção da Saúde (humanista):** “saúde” é produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, de habitação e saneamento, boas condições de trabalho e renda, oportunidades de educação ao longo de toda a vida dos indivíduos e das comunidades (BUSS, 1999). Então, quando a disciplina envolvia mais fatores do que apenas os biológicos, foram selecionados com o enfoque humanista (conceito de saúde positivo).
- **Conceito de Promoção da Saúde (biológico):** apesar de constarem nos programas de ensino os termos “Promoção da Saúde” e/ou “Educação para Saúde”, os conteúdos, objetivos ou referências bibliográficas focalizavam apenas a ideia de prescrição, monitoramento e avaliação de atividades físicas. Por isso optamos por colocar o termo “promoção da saúde”, mas com enfoque biológico, porque alguns dos programas nos pareceram ser “biomédicos”. Esta perspectiva é conhecida como mecanicista, por tomar como referência estreita a crença de que a realização de atividades físicas produz um hábito de prática que continuará no futuro. Deste ponto de vista, a estratégia de promoção consiste em assegurar que a população realize suficiente atividade física, de modo a incrementar os níveis de prática. Essa perspectiva não leva em conta os diversos fatores psicológicos, sociais, ambientais, culturais e pedagógicos que condicionam o processo seguido pelas pessoas que se empenham em atividades físicas (DEVÍS; VELERT, 2005).

Esta foi a lógica usada na construção do quarto quadro, que segue.

Quadro 4 – Características dos componentes curriculares a partir do conceito de saúde e do enfoque específico

Cursos	LICENCIATURAS		BACHARELADOS	
	Ementas	Objetivos/Conteúdos	Ementas	Objetivos/Conteúdos
01	Promoção da saúde	Enfoque humanista	Promoção da saúde	Enfoque biológico
02	X	X	Promoção da saúde	Não disponibilizado
03	X	X	Promoção da saúde	Enfoque Humanista
04	Promoção da saúde	Enfoque humanista	Promoção da saúde	Enfoque biológico
05	X	X	Biomédico	Enfoque biológico
06	Promoção da saúde	Enfoque biológico	Promoção da saúde	Enfoque biológico

Obs.: “X” se refere ao curso que não tem o componente curricular estudado.

Seguem as características dos componentes curriculares escolhidos. Para tanto, analisamos os conteúdos das ementas, objetivos, programas e referencial bibliográfico de acordo com o material disponibilizado pelas universidades.

Os resultados mostram que no curso 01 a opção foi inserir o componente curricular na licenciatura e no bacharelado, sendo interessante notar que ambas as ementas caracterizam sua base estrutural no conceito de Promoção da Saúde, mas com enfoques diferentes - isto é, para licenciatura, o enfoque humanista, e para o bacharelado, o biológico. Esta característica demonstra⁴ a separação da área de atuação dos professores/profissionais de Educação Física. O bacharel fica destinado a atuar principalmente fora da escola, e seu principal instrumento de intervenção prática é a atividade física para alcance da qualidade de vida. Este instrumento também seria aquele que se justifica como proposta de mudança de estilo de vida das pessoas. Para o licenciado, a base de intervenção se pauta nas políticas de saúde atuais que permeiam a ideia de Promoção da Saúde com olhares voltados às questões sociais e culturais.

Podemos observar que, no curso 02, a opção de inserção do componente curricular aconteceu apenas no bacharelado, com o diferencial de ter usado o termo “Educação para Saúde” em vez de “Promoção da Saúde” (isto será retomado mais adiante, na discussão). Uma limitação foi não termos tido acesso ao programa de ensino na íntegra.

Para o curso 03, a disciplina foi inserida apenas no bacharelado, porém com o enfoque mais humanizado, que considera as condições reais da sociedade brasileira

e as políticas de promoção da saúde. A proposta principal é fazer relação com outras áreas do conhecimento para entender a saúde, entre elas a biologia, sociologia, antropologia e epidemiologia.

Como podemos observar, no curso 04 a escolha foi inserir a disciplina com as temáticas Educação Física e Saúde Pública nas duas grades, tendo como base a política da Promoção da Saúde. Nesta instituição, os programas de ensino ainda não estavam completos, então estabelecemos os objetivos pela característica específica do referencial bibliográfico. Isto nos permitiu visualizar os enfoques dados a cada uma das formações, sendo mais humanizado na licenciatura e voltado a princípios biológicos no bacharel.

No curso 05, e em decorrência da não-utilização do Parecer nº 058/04 e Resolução nº 07/04, foi inserido o componente curricular “atividade física e saúde” apenas no bacharelado. A análise dos objetivos só foi possível a partir do conteúdo programático centrado nas manifestações da atividade física e saúde a partir do entendimento fisiológico, tal como se caracteriza como biomédico.

Para o curso 06, a opção foi a inserção do componente curricular nos dois cursos, e a base estrutural permeia a proposta da Promoção da Saúde veiculada pela OMS. O maior problema encontrado foi a fusão da disciplina de Socorros de Urgência com a de Saúde Pública, que no nosso entendimento não é possível fazer. Os resultados nos mostram que houve transformações a partir das propostas da Promoção da Saúde e que cada curso teve alguma autonomia para construir seu currículo, mas o primeiro ato foi acatar a lei com seus pareceres e resoluções, o que nos leva a discutir esses dados para melhor evidenciar as diferenças que apareceram em cada curso.

Segue-se a discussão destes resultados para melhor exemplificarmos a intenção deste trabalho e esclarecer nossa mensagem.

Discussão dos resultados

Ao longo deste trabalho, mostramos que existem várias formas de olhar para a questão da representação do termo, palavra, signo, “saúde”. Além disso, buscamos demonstrar a grande dinamicidade que envolve o ato de definir “saúde” e como percebemos, este processo está em andamento. Mesmo assim, sabendo deste pressuposto, resolvemos adotar como linhas de definição para análise do “conceito de saúde”, a “biomédica” e a da “Promoção da Saúde”, para saber qual destes conceitos predomina nas principais universidades públicas do Estado do Paraná. Optamos, então, por discutir aquilo

que vigora em cada um dos projetos político-pedagógicos dos cursos que seguem os pareceres, resoluções, isto é, que respeitam a estrutura proposta pelo Estado. Isto facilitou a análise no sentido de que cada um dos documentos tem em sua essência, ou seja, sua raiz teórica, seu próprio conceito de saúde, proveniente e construído a partir da principal vertente “legal” aceita. Mas qual é?

A vertente aceita atualmente é a da Promoção da Saúde, fruto dos encontros internacionais e nacionais que ocorreram e ocorrem até hoje. A partir desta constatação, podemos inferir que a base de cada um dos currículos segue a linha de saúde mundialmente interpretada como “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade ou invalidez” (OMS, 1978). Sabendo que os currículos seguem esta diretriz da OMS, para nós o importante foi constatar os enfoques utilizados em cada um dos cursos no momento da construção curricular, pois esta definição, como afirmamos, ainda passa por reformulações e, conseqüentemente, pode ter várias formas de ser interpretada.

A abordagem de “saúde” predominante na nossa análise foi aquela que se fortaleceu na Educação Física internacionalmente por volta dos anos 60 do século XX nos Estados Unidos. Nesse período houve um *fitness boom*, originando-se no contexto universitário e, duas décadas depois, disseminando-se para os currículos escolares (MASURIER; CORBIN, 2002).

Essa tendência norte-americana foi exportada/importada para o Brasil, e na realidade foi vista como mais uma possibilidade de intervenção na área da Educação Física, aquela que, segundo Nahas (2001), incentiva as investigações no campo da relação entre atividade física e saúde pública baseada na epidemiologia da atividade física. Lembramos aqui que não descartamos a importância da pesquisa epidemiológica quantitativa, mas reforçamos a necessidade de interação com a área qualitativa no caso da inserção professor/profissional de Educação Física na área da Saúde Pública.

Seguindo este raciocínio, Castellani (1988) caracterizou três campos de atuação presentes na área da Educação Física. O primeiro, representado pela biologização, atua a partir da explicação do homem em movimento, em seu aspecto biológico, dissociando-o de aspectos sociais e psicológicos, refletindo o desempenho marcante do modelo biomédico. O segundo é determinado pela psicopedagogia, caracterizada pelo trabalho escolar que prima pela formação acrítica e tecnicista, na busca da capacitação humana. Uma terceira tendência começou a se desenvolver

no cenário nacional da Educação Física do Brasil no final dos anos 1980, caracterizando-se pela utilização da motricidade humana em busca de ações políticas e sociais, com participação de todas as classes populares, instrumentalizando-as no exercício pleno de suas capacidades, denominando-se socialista.

Podemos inferir que é necessário estar atentos, pois as colocações acima significam que as propostas curriculares têm intenções, e estas estão longe de ser progressistas. Se o direcionamento apontasse para mudanças qualitativas na formação em Educação Física, elas deveriam permear tendências que emergem no intuito da melhora social de modo geral, isto é, considerando o ser humano em suas mais variadas manifestações, e por que não dizer, na sua complexidade. Tal elucubração surge justamente porque o enfoque predominante nos cursos analisados foi o “biologizado”, que, por mais que englobe a terminologia “Promoção da Saúde”, manteve-se aplicado a partir das ideias provenientes da linha “faça atividade física e ganhe saúde”, que é criticada como única justificativa de intervenção da Educação Física.⁵ Também temos que considerar que houve cursos que optaram por uma visão humanista de saúde, o que mostra que houve diferentes interpretações entre os cursos.

Tais divergências são consequência do mesmo processo que motivou a construção deste trabalho, pois sabemos que a via de interpretação biomédica na saúde tem respaldo científico. Entretanto, não estamos convencidos de que a visão estritamente biológica para a Educação Física seja suficiente para esgotar o assunto e acreditamos que só uma disciplina no currículo também não o resolva. “Saúde” não pode ser reduzida a uma relação biológica de causa e efeito. O homem é um ser histórico e, como tal, as questões que lhe dizem respeito devem considerar tal situação (DEVIDE, 2002). Nesta perspectiva ampliada, a própria Promoção da Saúde utilizada pede novos contornos e a própria Educação Física parece necessitar de amadurecimento nesta questão.

Sabemos que o conceito de Promoção da Saúde diz respeito a algo muito amplo e depende de uma série de transformações sociais, econômicas, culturais, educacionais e de valores pessoais e globais. Toda essa dependência significa efetuar mudanças sociais que favoreçam a criação de um ambiente adequado, que gere alterações nos “estilos de vida”, no trabalho e nas formas de lazer. Por tal motivo, um dos princípios fundamentais da Promoção da Saúde é o aumento do conhecimento e de difusão da informação relacionada com a própria “saúde” (GENTILLE, 2001).

Segundo os resultados obtidos, parece que precisamos refletir sobre alguns pontos, pois como a Promoção da Saúde se apresenta em diferentes manifestações, devemos eliminar um equívoco persistente que tem a ver com o fato de que, desde a clássica formulação de Leavell e Clark (1976), a promoção da saúde vem sendo entendida como um subconjunto da prevenção, ou, mais precisamente, como um nível (o mais básico, abrangente e inespecífico) de prevenção (CZERESNIA; FREITAS, 2003), envolvendo condutas individuais como alimentar-se bem, fazer exercícios, não fumar, ou ações de governo ou de Estado, como implantação de redes de saneamento básico, construção de escolas, melhora de transportes coletivos, etc. Tal enfoque colocou a Educação Física de prontidão, e com o lema da “Prevenção” isto pode ser observado através da realização do Fórum Nacional promovido e realizado pelo CONFEF em setembro de 2005 (CONFEF, 2005).

Sabemos da importância da prevenção na saúde, pois esta se caracteriza por toda medida tomada antes do surgimento ou agravamento de uma dada condição mórbida ou de um conjunto dessas condições. Visa a afastar a doença do doente ou vice-versa, para que tal condição não se manifeste ou se manifeste de forma menos grave ou mais branda nos indivíduos, mas não pode ser confundida com o termo “promoção da saúde”. A promoção da saúde se diferencia da prevenção porque teria como horizonte ou meta ideal a eliminação permanente, ou pelo menos duradoura, da doença, porque buscaria atingir suas causas mais básicas, e não apenas evitar que as doenças se manifestem nos indivíduos e nas coletividades de indivíduos - prevenção (LEFÈVRE, 2004).

Não obstante, concordamos com a ideia de promoção da saúde, aquela que desvia seu foco do doente e focaliza na doença,⁶. Assim, em tese, segundo Lefèvre (2004, p. 38):

[...] os indivíduos ficariam sem doença não porque as doenças foram, através do tratamento, afastadas deles, ou porque, através da prevenção, as doenças foram impedidas de chegar até eles, mas porque foram, elas próprias, atacadas para serem erradicadas, eliminadas ou minimizadas. Ora, é claro, se não existirem mais doenças também não existirão mais doentes; os indivíduos então seriam ou estariam, para sempre, ou mais tempo, com saúde porque não haveria mais doenças a serem contraídas ou geradas (genética, ambiental e socialmente).

Segundo esta proposta, a própria ideia de promoção da saúde deveria mudar seu paradigma na relação saúde-doença, pois as estratégias curativas e preventivas

de enfrentar a doença e obter saúde são coerentes com os princípios que regem as sociedades e as culturas atuais, baseados na produção incessante e sempre renovados de todo tipo de mercadorias e serviços (ciência e tecnologia) oferecidos para o consumo de contingentes cada vez mais amplos de indivíduos, num mercado globalizado. Sendo assim, a Educação Física não pode apenas responder às ondas mercadológicas neoliberais, pois se tornou também um objeto de realização das classes hegemônicas, preocupadas com “estereótipos” de beleza consagrada, através de horas e horas de exercícios nas “academias de musculação”, cirurgias plásticas e produtos de beleza, como se a saúde estivesse à venda e o poder aquisitivo elevado pudesse dar conta disto (BAGRICHEVSKY, 2003).

Se o objetivo principal da área da saúde se dispõe através dos ideais da Promoção da Saúde, acreditamos que a formação em Educação Física deveria ultrapassar o foco de intervenção apenas por práticas corporais que envolvem o esporte, que exigem “movimento físico”, e ampliar suas possibilidades para, além disso, discutir o que representa cada uma dessas manifestações na construção do ser humano crítico e autônomo, que possa romper com a lógica neoliberal do consumo de saúde.

Outro ponto relevante na análise deste trabalho é o uso do termo “promoção da saúde”, que aparece em alguns projetos pedagógicos (01, 04, 05 e 06 do bacharelado), mas o foco de qualificação do profissional prevê apenas a prescrição de programas de atividades físicas. Então, digamos que a proposta da Promoção da Saúde, inserida no currículo, consiste em empoderar os cidadãos para a mudança de “estilo de vida”, que conseqüentemente não é responsabilidade individual, mas social - não empodera nem os profissionais, quiçá os cidadãos. O sentido do conceito de saúde ampliado da Promoção da Saúde como recurso para qualidade de vida permeia justamente a politização das pessoas para que elas sejam capazes de recorrer adequadamente a seus direitos, e não apenas serem pressionadas psicologicamente para aderir a práticas corporais - e, se não o fizerem, serão culpadas por esta atitude, atrapalhando o sistema de saúde.

Para que consigamos olhar de forma mais clara como o conceito de saúde ampliado (qualidade de vida) se manifesta através da estratégia da Promoção da Saúde, iremos avaliar como a categoria *empowerment* se manifesta através das estratégias que agora discutiremos: os conceitos de “educação em saúde” e “informação em saúde”.

Pelo termo “educação em saúde”, entende-se “quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde”⁷ (CANDEIAS, 1997, p. 210). Este termo foi usado pelo curso 02, na sua ementa, o que na prática significa apenas uma fração das atividades técnicas (Educação Física) voltadas para a saúde. Trata especificamente da habilidade de organizar logicamente o componente educativo de programas que se desenvolvem em quatro diferentes ambientes: a escola, o local de trabalho, o ambiente clínico (em seus diferentes níveis de atuação) e a comunidade (compreendida aqui como contendo populações-alvo que não se encontram normalmente nas três outras dimensões). Por constituir apenas uma parte de um conjunto de atividades, é óbvio tratar-se de uma atividade-meio.

A ideia acima nos leva a afirmar que essa lógica pode ter sido usada para separar os professores dos profissionais, ambos com especificidades técnicas respectivas na formação para atuação nas “fatias” do mercado de que a Educação Física deveria dar conta, ou os critérios interpretacionais não estão bem delimitados na área, o que ficou visível diante da divergência de opiniões na construção curricular, mesmo seguindo-se o mesmo documento basilar.

Outro ponto nesta discussão é a razão da não-inserção dos componentes curriculares que discutem Saúde Pública em todas as licenciaturas, se a Educação em Saúde prevê a ação no “comportamento individual”. Sabendo-se que um dos principais objetivos da Educação Física, como vimos, é a mudança no estilo de vida das pessoas, esta discussão faz parte do processo de construção dos objetivos da Promoção da Saúde na escola e fora dela, da qual a Educação Física faz parte. No entanto, se buscarmos outro sentido epistêmico, sabemos que a palavra “educar” vem do latim *educere*, que significa conduzir: e é isto, sob forma explícita ou mascarada, que vem sendo feito desde sempre no campo da Educação Física e da saúde, com base na ideia (falsa) de que, em se tratando de saúde, a condução se justifica, já que se trata de uma “boa causa” (o combate à doença através da atividade física ou esporte). Hoje em dia, mesmo algumas iniciativas francamente participativas implicam, no fundo, vender uma boa ideia utilizando o máximo possível a terminologia e os valores do educando, que acaba participando, junto com o educador, da sua própria doutrinação (LEFÈVRE, 2004).

É preciso então entender que a proposta educativa de tipo “conducente”, na Promoção da Saúde, deve ser abandonada em favor da proposta “informativa”,

porque as pessoas não devem (e muitas não querem, com toda razão) ser “educadas” - isto é, conduzidas. Ao contrário, com ajuda e dialogando com a informação técnica devidamente decodificada, querem conduzir suas vidas.

Esta perspectiva se enquadra na proposta crítica de Devis e Velert (2005), que visualizam a Promoção da Saúde para a Educação Física conectada ao âmbito da atividade física e saúde, envolvendo questões sociais mais amplas, isto é, com os problemas e condicionantes econômicos, culturais, étnicos e políticos que impedem a tomada de decisões mais saudáveis. Trata-se de facilitar a emergência de uma nova consciência crítica que sirva de base a futuras atuações e contribua para provocar mudanças sociais que promovam a melhora da saúde da população. Assim, o papel da Educação Física passa da condução sem questionamento para o ato de informar; propiciar, conseqüentemente, aporte técnico, humano e científico, e não apenas persuadir as pessoas a fazerem atividades físicas através do discurso fatalista de que, se não fizer, fica doente. De fato, a “informação”, e só ela, permite, em conformidade com os princípios da Promoção da Saúde, entender e compartilhar as razões, causas e conseqüências da doença, como uma estratégia para ir colocando, gradual e irreversivelmente, a saúde no seu lugar.

Como se viu, uma noção básica na Promoção da Saúde é a do *empowerment*, que, através da Educação em Saúde e/ou Informação em Saúde, propicie o fortalecimento das populações. Então, quando se trata da dimensão “socializadora” da promoção, esses preceitos implicam municiar as populações de informações significativas e que elas possam ser vistas, sentidas e utilizadas como insumos para a tomada autônoma de decisões (LABONTE, 1998). Neste sentido, o grande desafio consiste em não ficar apenas na teoria e que as ações não sejam ingênuas ao ponto de responder cegamente àquilo que o Estado preconiza sem que possa haver manifestações livres e democráticas.

Considerações finais

Ao iniciarmos o presente estudo através de uma olhar mais amplo e geral, optamos por compreender o processo pela qual se usa determinado “conceito de saúde” na construção curricular em Educação Física. Observamos que isto depende dos que são incumbidos a realizar a tarefa. O currículo como instrumento de “poder” representa os interesses de classes, pois de qualquer forma, segundo nossa lógica política, são as classes eleitas que direcionam o caminho a ser seguido. Então

podemos dizer que esta afirmação só aparece aqui porque ela realmente aconteceu e isto pode ser observado no nosso trabalho, que teve o objetivo de analisar o conceito de saúde presente nos currículos de formação em Educação Física nas principais universidades públicas do Paraná.

O objetivo foi atingido e nos mostrou a necessidade de amadurecimento das propostas encontradas nos currículos. Talvez o problema não esteja no currículo, mas no modo pelo qual ele é implantado, mas é utópico pensar na possibilidade de mudança nas decisões de escolha de qual é o melhor ou pior currículo a ser implantado. Partimos do pressuposto de que a visão democrática, isto é, o poder de decisão voltado à maioria - que por muitas vezes está à beira da marginalidade -, não possa ser efetivo, pois ela está “desempoderada” dessa capacidade política e, na nossa concepção, em detrimento do próprio processo de construção da sociedade nos moldes e valores capitalistas.

Então enquadramos este novo currículo naquilo que os especialistas de currículo chamam de tendência técnico-linear, que pressupõe uma área já existente no “mercado”, e que necessita de recursos humanos para dar suporte aos objetivos provenientes da sua existência. Isto pode ser visto nos resultados, pois as recomendações das Diretrizes Curriculares específicas balizaram a reestruturação curricular e, sabendo disto, podemos afirmar que o conceito de saúde recomendado é o da OMS. No entanto, historicamente este conceito passou por uma série de mudanças específicas e, para alcançar o objetivo almejado de promover a saúde e prevenir doenças em nível mundial, traçou-se uma série de estratégias. A principal e atual é conhecida como a “Nova Promoção da Saúde”.

Sabemos que os cursos analisados acompanharam este movimento, porém de formas diferentes: primeiro observamos a inserção no currículo das disciplinas que discutem a Promoção da Saúde. Nos cursos 01 e 04, a opção foi inserir esta disciplina tanto na licenciatura quanto no bacharelado, só que com diferentes enfoques: humanista para a licenciatura e biológico para o bacharelado. Já os outros três cursos (02, 03 e 05) optaram pela inserção da disciplina apenas no bacharelado, dando ênfase ao enfoque biológico da ação do profissional da Educação Física. Já no curso 06, a opção foi inserir a disciplina na licenciatura e no bacharelado, mas ambas com enfoque biológico.

Esta atitude nos mostra que houve divergências entre os cursos, no momento de interpretar o significado da estratégia da Promoção da Saúde relacionada com a

Educação Física, ou simplesmente por opção, que é mais provável, daqueles que construíram o caminho a ser trilhado nessa nova perspectiva. Além disso, é inerente à estratégia da Promoção da Saúde o conceito de saúde, que se manifesta através da ideia de saúde como recurso, e não como um fim para obter qualidade de vida, que dá à saúde um sentido amplo e positivo, ao contrário do conceito de saúde negativo, produto do modelo biomédico, que restringe saúde apenas à ausência de doença.

Então, as dificuldades encontradas neste trabalho dizem respeito ao grande fluxo interpretacional existente hoje na área da saúde, mas sua proposta foi construir pontes, trilhar caminhos. Isto efetivamente não foi fácil, pois toda a documentação analisada pode ser algo produzido estritamente numa visão burocrática, que muitas vezes não mostra explicitamente o que cada grupo docente dos cursos gostaria que acontecesse. É o que esperamos!

Concluimos que, apesar de as alterações ideológicas que formataram os projetos político-pedagógicos estarem de acordo “teoricamente” com o movimento da Nova Promoção da Saúde, ainda o que predomina é a ideia de que compete ao profissional de Educação Física dar ênfase, em sua prática, à prescrição, ao monitoramento e à avaliação de atividades físicas através das bases biológicas do ser humano. Consequentemente, é necessário o amadurecimento sobre o real sentido da Promoção da Saúde na Educação Física, pois, conforme observamos, o foco da Educação Física seria prevenir agravos à saúde através da mudança de estilo de vida, a partir da prática de atividades físicas sistematizadas, e bem sabemos que as estratégias de prevenção de doenças se manifestam justamente pelo modelo biomédico.

Sendo assim, é necessário repensar as interpretações usadas sobre o conceito de saúde nos currículos analisados, permitindo-nos indicar novos estudos que possam evidenciar se as práticas desses profissionais irão condizer com o que está explícito no currículo, ou se o que está implícito se sobrepõe.

Referências

- ALLEYNE, G. Health and the quality of life. *Pan Am J Public Health*, v. 9, n. 1, p. 1-6, 2001.
- BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A. Questionamentos e incertezas acerca do estatuto científico de saúde: um debate necessário na Educação Física. *Revista da Educação Física UEM*, v. 15, n. 2, p. 57-66, 2 sem. 2004.
- BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A. *A saúde em debate na Educação Física*. Blumenau: Edibes, 2003.

BRASIL. Ministério da Educação e Desporto. Conselho Nacional da Educação. Resolução n.º 01, de 18 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para formação de professores da Educação básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/res1_2.pdf Acesso em: out 2007.

_____. Resolução n.º 02, de 19 de fevereiro de 2002. Institui a duração e a carga horária dos cursos de licenciatura, de graduação plena, de formação de professores de educação básica em nível superior. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CP022002.pdf> Acesso em: out 2007.

_____. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES n.º 058, de 18 de fevereiro de 2004. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação física, em nível superior de graduação plena. Disponível em: http://www.cref2rs.org.br/legislacao/parcne_58.asp Acesso em: out 2007.

_____. Câmara de Educação Superior. Resolução n.º 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. Disponível em: http://www.cmconsultoria.com.br/legislacao/resolucoes/2004/res_2004_0007_CNE_CES.pdf Acesso em: out 2007.

_____. Parecer n.º 0138/2002. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Educação Física. Brasília: *Diário Oficial da União*, n. 80, seção I, p. 34, 26 abr. 2002.

_____. Parecer n.º 009, de 08 de maio de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena. Disponível em: <http://www.uems.br/proe/sec/Parecer%20CNE-CP%20009-2001.pdf> Acesso em: out 2007.

_____. Resolução n.º 03, 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). Disponível em: http://www.cref2rs.org.br/legislacao/rescfe_03.asp Acesso em: out 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Resolução n.º 218, de 6 de março de 1997. Reconhece a categoria da Educação Física como profissional da saúde. Disponível em: http://www.crefsp.org.br/interna.asp?campo=53&secao_id=114 Acesso em: out 2007.

BRUYNE, P.; HERMAN, J.; SHOUTHEETE, M de. *Dinâmica da pesquisa em ciências sociais: os pólos da prática metodológica*. Rio de Janeiro: F. Alves, 1977.

BUSS, P. M. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo da Escola Nacional de saúde. *Cadernos Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15 (Sup. 2), p. 177-185, 1999.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Rev Saúde Pública*, v. 31, n. 2, p. 209-13, 1997.

CAPRA, F. *O ponto de mutação*. São Paulo: Cultrix, 1982.

- CARVALHO, S. R. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de promoção da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1.088-1.095, jul-ago 2004.
- CASTELLANI, L. F. *Educação física no Brasil: a história que não se conta*. Campinas: Papyrus, 1988.
- CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. *Revista do Conselho Federal de Educação Física*. Fórum Nacional de prevenção, ano V, n.17, p. 28, set. 2005.
- CZERESNIA, D. (org.). *Promoção de saúde: conceitos, reflexões e tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- DEVIDE, F. P. Educação Física, qualidade de vida e saúde: campos de intersecção e reflexos sobre a intervenção. *Revista Movimento*, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 77-84, ago. 2002.
- DEVÍS D. J.; VELERT, P. C. Promoção da saúde. In: FENSTERSEIFER, P.E.; GONZÁLEZ, F. J. (orgs.). *Dicionário crítico de Educação Física*. Ijuí: Ed. Unijuí, 2005. p. 346.
- FACHIN, O. *Fundamentos de metodologia*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2001.
- GENTILE, M. Promoção da saúde, 2001. *Revista Promoção da saúde*. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/programas/promocao/promoc.htm> Acesso em: 08 out. 2007.
- GUIA DO ESTUDANTE. *Almanaque Abril*. São Paulo: Abril, 2007. Disponível em: <http://guia.do.estudante.abril.com.br/universidade/> Acesso em: out 2007.
- LABONTE, R. Health promotion and the common good: towards a politics of practice. *Critical Public Health*, v. 8, n. 2, 1998.
- LEAVELL, H. R.; CLARK, E. G. Níveis de aplicação da medicina preventiva. In: _____. (orgs.). *Medicina Preventiva*. São Paulo: McGraw Hill do Brasil, 1976, p. 11-36.
- LEFÈVRE, F. *Promoção de saúde, ou a negação da negação*. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004.
- MASURIER, G. L.; GORBIN, C. B. Health-based physical education. *International Journal of Physical Education*, Schorndorf, v. 39, n. 2, p. 4-13, 2002.
- NAHAS, M.V. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. Londrina: Midiograf, 2001.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Carta de Ottawa. In: BUSS, P. M. (org.). *Promoção da Saúde e Saúde Pública*. Rio de Janeiro, p. 158-162, 1986.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Unicef. Cuidados primários de saúde. Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, Alma-Ata, 6-12 set 1978. Brasília: OMS, 1979.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Escuelas promotoras de la salud. Entornos saludables y mejor salud para las generaciones futuras. Washington, D.C.: WHO, 1998.
- TOJAL, J.B. Diretrizes curriculares para o bacharelado em Educação Física: novos rumos. *Rev Movimento & Percepção*, v. 1, n.3, jul.-dez. 2003.

Notas

¹ Concernente a todas as ações que envolvem a saúde: respectivamente, Saúde Pública e Saúde Coletiva.

² O conceito de Escola Promotora de saúde defendido pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) diz que cabe a ela estimular estilos de vida saudáveis em toda a comunidade escolar, desenvolvendo ambiente saudável condizente com a proposta de promoção da saúde (OPAS, 1998).

³ Segundo Lefèvre (2004), a saúde não pode ser trabalhada numa disciplina isolada, deve incorporar o cotidiano escolar, perpassando todas as disciplinas e concretizando-se em práticas que reflitam a visão de mundo e o projeto pedagógico de cada unidade escolar.

⁴ As licenciaturas visam a preparar o profissional para atuar como docente na educação básica; já os bacharelados excluem de sua formação a possibilidade de atuar na educação básica.

⁵ Já é de amplo conhecimento que a Educação Física teve sua gênese orientada a partir de um ideário militar de disciplinamento e controle biopolítico dos corpos, que buscava extrair-lhes, ao máximo, uma funcionalidade servil. No esteio de tal concepção, a área vem abrigando em seu contexto histórico brasileiro, uma herança, de longa tradição, que tem buscado reivindicar e justificar sua existência, enquanto prática de intervenção social e científica legítima e necessária. Notadamente, esse legado se configurou por intermédio dos movimentos vinculados às práticas higienistas, de “melhoria da raça humana” (no início do século XX) e à “promoção da saúde” (mais ao final do mesmo século). Os ideais de exercitação corporal fizeram parte de ambos os períodos, mas com conotações que apresentavam sutis diferenças (BAGRICHEVSKY; PALMA, 2004).

⁶ O que não significa qualquer “desumanização” da saúde, uma vez que deslocando o foco para a doença e desfocando do doente, perde-se o homem como consumidor, que é o modo como ele é fundamentalmente visto no modelo atual, mas recupera-se este mesmo homem como o principal responsável pelos desequilíbrios de todo tipo, que estão na raiz das doenças (LEFRÈVRE, 2004, p. 38).

⁷ A palavra *combinação* enfatiza a importância de combinar múltiplos determinantes do comportamento humano com múltiplas experiências de aprendizagem e de intervenções educativas. A palavra *delineada* distingue o processo de educação em saúde de quaisquer outros processos que contenham experiências acidentais de aprendizagem, apresentando-o como uma atividade sistematicamente planejada. *Facilitar* significa predispor, possibilitar e reforçar. *Voluntariedade* significa sem coerção e com plena compreensão e aceitação dos objetivos educativos implícitos e explícitos nas ações desenvolvidas e recomendadas. *Ação* diz respeito a medidas comportamentais adotadas por uma pessoa, grupo ou comunidade para alcançar um efeito intencional sobre a própria saúde (CANDEIAS, 1997).

Abstract

Characterization of curriculums of professional formation in Physical Education: focusing on health

This paper aimed to analyze the health concept in Physical Education curriculums at the main universities in Paraná State, Brazil. The theoretical limitation was the two most accepted sources, one that encompasses health through the biomedical model, and the other within the “New Health Promotion” strategy. The qualitative methodology was applied through the documental analysis technique. Six public universities in Paraná State were analyzed, totaling 12 courses, six bachelor degree and six teacher licensing courses. The results showed that effectively, recommendations from specific Curricular Guidelines were put into practice, as a result, the World Health Organization health concept, “Health Promotion”, was recommended. We noticed that three courses chose the humanistic health approach for teacher licensing courses, and the biological one for bachelor degree; three courses included this discipline in bachelor degree only, two with biological approach and one with a humanized approach. We concluded that, although the ideological changes that formed the pedagogical political projects in theory agreed with the “New Health Promotion” movement, what prevails is the idea that Physical Education professionals must only supervise physical activities grounded on biological bases, rejecting other related factors.

► **Key words:** health; Physical Education; curriculum.