

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA  
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

**CLINTON ROGÉRIO KIELING NETO**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE RELAÇÕES ENTRE A EDUCAÇÃO  
FÍSICA E O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

Porto Alegre  
2018

CLINTON ROGÉRIO KIELING NETO

**PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE RELAÇÕES ENTRE A EDUCAÇÃO FÍSICA E O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Fernando Silva Bilibio

Porto Alegre  
2018

## RESUMO

Este trabalho tem o objetivo de analisar relações existentes entre a Educação Física (EFi) e o Programa Saúde na Escola (PSE). Realiza uma leitura a cerca das leis que determinam o programa na esfera federal, assim como os documentos que regem as diretrizes e competências do PSE. Para a contextualização da análise, resgata a relação histórica entre a EFi e a temática da saúde dentro da instituição escolar, desde os primeiros pensadores dos currículos escolares até documentos e leis mais recentes que propõe caminhos para o desenvolvimento da saúde dentro das escolas e comunidades. Utiliza o método de revisão bibliográfica para o estudo, buscando indagar as produções encontradas sobre as relações entre o PSE e a EFi, sobre o que caracterizaria esta prática pedagógica e sobre os desafios a essa relação. Conclui que a EFi precisa promover saúde dentro das escolas, utilizando de programas como o PSE de instrumento para esse trabalho; assim como aponta a importância da área reconhecer sua história com a saúde e apropriar-se dela.

**PALAVRAS-CHAVE:** Programa Saúde na Escola. Educação Física escolar. Saúde na escola

## SUMÁRIO

1. Introdução_____	05
2. Programa Saúde na Escola (PSE)_____	07
3. Algumas tensões da promoção da saúde_____	10
4. Educação Física escolar e saúde_____	13
5. Metodologia_____	19
6. Análise dos textos_____	22
6.1 Analisando a relação_____	23
6.2 Analisando a prática _____	25
6.3 Analisando os desafios_____	27
7. Considerações Finais_____	30
8. Referências_____	33

## 1. Introdução

Ao iniciar o trabalho, é pertinente contar uma pequena história, sobre quando visitei um serviço de saúde, durante a graduação do bacharelado em Educação Física. Junto com um grupo de colegas, visitamos um centro de saúde, na região central de Porto Alegre, com a intenção de identificar se existia a presença de um profissional de Educação Física no serviço. Ao conversar com os funcionários do centro, foi identificado que não havia esse profissional, mas todos valorizavam e indicavam que seria importante a sua presença. A Portaria 2.488 (BRASIL, 2011) estabelece que o professor/profissional de Educação Física pode compor as equipes de rede de Atenção Básica à Saúde. Com a lei indicando a presença do educador físico nos serviços de saúde, surgiu o questionamento do por quê aquele centro de saúde não tinha a disposição esse profissional. Questões relativas a recursos financeiros são relevantes, mas esse fato permitiu indagar se os órgãos gestores de saúde reconhecem o educador físico como necessário para os serviços de saúde.

Na mesma disciplina, foi exposto pelo professor que os serviços de saúde devem estabelecer redes de relações com as instituições escolares presentes nas suas áreas de atuação. A Lei de Diretrizes e Bases 9.394 (BRASIL, 1996) garante a presença da Educação Física na educação básica brasileira, sendo assim, a área está presente em ambos setores, educação e saúde. Frente a isso, surgiu a questão de como se estabeleciam as relações entre os serviços de saúde e as instituições escolares, e como a Educação Física estaria atuando nessa relação.

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política pública que tem o propósito de intensificar essa relação entre os serviços de saúde e de educação. Por isso, escolhi estudar este programa, com a seguinte pergunta de pesquisa: como a Educação Física (EFi) tem se relacionado com a aplicação do Programa Saúde na Escola (PSE) nas instituições escolares?

Visto que a área tem capacitação para atuar em ambos os setores, é importante identificar que este estudo está situado na fronteira, na linha tênue entre os setores de educação e saúde. Investigar quais as relações entre a Educação Física e PSE passa pelas tensões de pensar se EFi e saúde são conhecimentos distintos daqueles da EFi e educação; onde se conectam, onde não há conexão? Quais são as semelhanças entre

aquilo que um profissional faz no setor da saúde e aquilo realizado pelo professor que trabalha na escola? Poderiam estes dois trabalhos conversarem ou são totalmente distintos? As próximas sessões deste trabalho têm o objetivo de dialogar com estas e outras questões que surgiram na própria escrita.

## 2. Programa Saúde na Escola (PSE)

No decreto nº 6.286, de dezembro de 2007, foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE), um programa interministerial entre o Ministério da Saúde e o da Educação. Este programa tem a finalidade de “[...] contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde” (BRASIL, 2007). O programa surge no contexto em que o governo federal desejava uma melhoria da qualidade de vida da população brasileira, utilizando-se de políticas intersetoriais. Assim, “as políticas de Saúde e Educação voltadas às crianças, aos adolescentes, aos jovens e aos adultos da educação pública estão unindo-se para promover o desenvolvimento pleno deste público” (BRASIL, 2015, p. 7). A portaria Interministerial 1.055, de 2017 define doze ações que devem ser cumpridas nas escolas públicas para a efetivação do PSE:

- Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas;
- Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos;
- Prevenção das violências e dos acidentes;
- Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
- Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
- Verificação e atualização da situação vacinal;
- Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
- Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
- Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
- Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração (BRASIL, 2017).

Todas as doze ações devem ser realizadas nos municípios e nas escolas cadastradas, podendo ser avaliado em qual contexto escolar determinada ação é mais relevante.

A adesão ao programa é universal, sendo assim, todos os municípios e o Distrito Federal podem participar. Nessa adesão, estes devem cadastrar quais escolas estarão vinculadas ao programa e quais as Equipes de Saúde da Família que participaram. O ciclo de adesão é de vinte e quatro meses, sendo o ciclo vigente o de 2017/2018. Os municípios recebem um incentivo financeiro no valor de R\$ 5.676,00 para cada

intervalo de 1 a 600 estudantes inscritos, havendo um acréscimo de R\$1.000,00 reais para cada intervalo entre 1 a 800 estudantes que exceda os primeiros 600. Esse valor é repassado em parcela única, a cada ano do ciclo. Para que os municípios recebam o repasse financeiro ao final do primeiro ano do ciclo, é preciso respeitar quatro itens, que tratam do cumprimento das ações determinadas pelo programa.

De acordo com o documento “Caderno do Gestor do PSE” (2015), o programa prevê que a realização e coordenação sejam feitas através de Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTIs). Os GTIs possuem três instâncias: Federal, Estadual e Municipal. Direcionamos nosso olhar para a esfera municipal, pois esta é formada por gestores das secretarias de Saúde e de Educação; representantes das equipes de Atenção Básica; representantes dos educadores que atuarão no programa; representantes das escolas; representantes dos jovens e representantes da comunidade local. A seguir, seguem alguns importantes exemplos das tarefas as quais os GTIs municipais estão encarregados:

- Apoiar a implementação dos princípios e das diretrizes do PSE no planejamento, no monitoramento, na execução, na avaliação e na gestão dos recursos financeiros;
- Possibilitar a integração e planejamento conjunto entre as equipes das escolas e as equipes de Atenção Básica;
- Articular a inclusão dos temas relacionados às ações do Programa Saúde na Escola nos projetos político-pedagógicos das escolas [...] (BRASIL, 2015, p. 17).

Além de demonstrar que o GTI municipal está diretamente ligado ao ambiente escolar e a comunidade onde o programa acontece, vale trazer à discussão a importância de que as ações do PSE estejam incluídas nos projetos político-pedagógicos das escolas. Incluir o programa nesse importante documento, o qual rege os objetivos e propostas a serem alcançados e desenvolvidos nas escolas, demonstra que o trabalho a ser realizado pelos agentes do PSE não pode ser passageiro. As medidas que serão aplicadas junto à comunidade escolar, visando o desenvolvimento pleno dos educandos, devem ser adotadas e desenvolvidas em longo prazo.

A proposta de formação da equipe e inclusão do PSE nos projetos político-pedagógicos indica um caráter social da saúde proposto pelo programa. A efetiva realização de propostas de intervenção e promoção da saúde demanda a participação

da comunidade onde essas ações acontecem. Estas considerações do PSE estão em forte sintonia com a chamada nova promoção da saúde. Esta perspectiva de promoção da saúde vai colocar alguns novos e recolocar alguns antigos debates e tensões do grande campo da saúde, como por exemplo, a hegemonia dos fatores biológicos ou sociais e econômicos na determinação da saúde. Debates e tensões que agora também batem à porta da escola por meio do PSE.

### 3. Algumas tensões da promoção da saúde.

O conceito de promoção da saúde não é simples e se comunica com vários outros conceitos do campo da saúde. Pettres e Da Ros (2018) apontam que, para o entendimento da promoção da saúde, é preciso reconhecer dois principais modelos conceituais de saúde: o biomédico e o modelo da determinação social. Os autores apresentam que o primeiro é hegemônico, sendo criado por Abraham Flexner em 1910. Já a determinação social tem sua origem na Medicina Social, a qual surgiu no século XIX.

O modelo biomédico “[...] influencia as práticas nos dias de hoje, centrado na doença e no hospital, incluindo uma assistência individual, positivista, curativista, biologicista e fragmentada” (Pagliosa e Da Ros, 2008; Verdi, Da Ros e Cutolo, 2010 *apud* Pettres e Da Ros, 2018 p.84). Por outro lado, os autores apresentam que a determinação social da saúde passa por reconhecer, na saúde de cada indivíduo, a influência de hábitos individuais e condições sociais, como classe social e trabalho; influências fortemente pautadas pelo capitalismo.

Ancorada na determinação social da saúde, a Carta de Ottawa, citada em documento do ministério da saúde (*apud* Petres e Da Ros, 2018) conceitua a Nova promoção da saúde como

[..] o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo [...], a saúde não é responsabilidade exclusiva do setor da saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (BRASIL *apud* Petres e Da Ros, 2018 p. 192).

Com a leitura das doze ações propostas no PSE, é possível notar que a palavra “promoção” aparece em muitas das ações. Analisando com atenção essas ações, se identifica que algumas utilizam a palavra “promoção”, mas estão direcionadas a cuidados voltados à dimensão biológica dos indivíduos. Por exemplo, nas ações de “Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor”, “Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração” e “Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração”. Visto que o programa prevê ações de prevenção, promoção e atenção à

saúde, surge a questão do programa estar realmente em sintonia com perspectivas de promoção da saúde marcadas pela determinação social da saúde. De certa maneira, trata-se da diferença entre promoção da saúde e prevenção de doenças.

Czeresnia (2003) é uma autora que nos ajuda a refletir sobre a diferença entre prevenção e promoção e como essas duas práticas podem se confundir:

Os projetos de promoção da saúde valem-se igualmente dos conceitos clássicos que orientam a produção do conhecimento específico em saúde - doença, transmissão e risco - cuja racionalidade é a mesma do discurso preventivo. Isto pode gerar confusão e indiferenciação entre as práticas, em especial porque a radicalidade da diferença entre prevenção e promoção raramente é afirmada e/ou exercida de modo explícito. A ideia de promoção envolve a de fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde. Promoção, nesse sentido, vai além de uma aplicação técnica e normativa, aceitando-se que não basta conhecer o funcionamento das doenças e encontrar mecanismos para seu controle. Essa concepção diz respeito ao fortalecimento da saúde por meio da construção de capacidade de escolha, bem como à utilização do conhecimento com o discernimento de atentar para as diferenças e singularidades dos acontecimentos (CZERESNIA, 2003, p.47).

A autora marca na promoção o fortalecimento da capacidade de escolha (de indivíduos e coletivos) na direção da autonomia; uma marca não necessariamente presente nas práticas preventivas.

Em outro trecho, a autora aponta que as ações preventivas são pautadas pelos conceitos epidemiológicos modernos, direcionados para o controle de transmissão de doenças e a redução de riscos e agravos. Frente a isso, se reconhece a importância de ações de prevenção e promoção da saúde, identificando a especificidade de cada uma. Porém, ações de prevenção não poderiam “vestir a camiseta” da promoção e serem pautadas por práticas de conceitos epidemiológicos, como apresentado em algumas ações do PSE.

Carvalho (2004) apresenta o conceito de *empowerment* como um potente influenciador para a promoção da saúde. O autor apresenta que esse conceito é pautado pela categoria “poder”, identificando que esse poder pode ser opressor como também uma produção e potência libertadora. Para que o *empowerment* seja relevante para a promoção de saúde, o autor apresenta a abordagem do *empowerment* comunitário.

O “empowerment comunitário” suscita a elaboração de estratégias que procurem promover a participação visando ao aumento do controle sobre a vida por parte de indivíduos e comunidades, a eficácia política, uma maior justiça social e a melhoria da qualidade de vida. Espera-se, como resultado, o aumento da capacidade dos indivíduos e coletivos para definirem, analisarem e atuarem sobre seus próprios problemas (CARVALHO, 2004, p. 676).

Diante da complexidade e do desafio político presente nessas perspectivas de promoção da saúde, parece simplório pensar que somente um profissional ou somente uma medida pode ser suficiente para promover a saúde na escola e no seu entorno; o território da escola. Neste sentido, é possível afirmar que a Educação Física se mostra como um dos instrumentos dessa promoção, pois está inserida tanto na instituição escolar, quanto no Sistema Único de Saúde (SUS). Tal aspecto só aumenta a necessidade de reflexão sobre a relação Educação Física, saúde e instituição escolar.

#### 4. Educação Física escolar e a Saúde

A relação entre a Educação Física e a saúde tem um importante encontro no surgimento da instituição escolar. Nos países europeus dos séculos XVIII e XIX, onde iniciaram as revoluções sociais e industriais, os pensadores liberais apresentavam propostas educacionais para os jovens de sua sociedade. Precisamente, Rousseau, apud Soares (2007), na França, descrevia que ao permitir que as crianças desenvolvessem força e vigor através do movimento, prontamente iriam desenvolver sua inteligência, sua razão.

Carmen Soares (2007) apresenta as proposições de John Locke, pensador liberal da Inglaterra, para a educação. Este reconhecia uma igualdade de direitos e oportunidades educacionais para todos os indivíduos da sociedade, porém não era possível igualar a educação que seria destinada aos “pobres” e aos “ricos”. Na educação para a classe elitista, Locke identificava que era necessário o cuidado com o corpo.

Da mesma maneira, a autora trás à discussão os ideais pedagógicos de outros três pensadores, Lepelletier (França), Basedow (Alemanha) e Pestalozzi (Suíça). O primeiro reconhecia que a educação do corpo, através de exercícios de ginástica, servia para “formar homens completos, necessários para desenvolver e aprimorar a nova sociedade” (SOARES, 2007, p.42). Os outros dois pensadores reconheciam que a educação deveria ser acessível a todos e todas, mas também consideravam que existia uma educação para a classe burguesa e uma educação a classe trabalhadora. Pestalozzi entendia que a ginástica era de extrema utilidade para o corpo, assim como provedora de moral para a sociedade.

Ainda analisando a obra de Soares (2007), a autora apresenta uma importante análise do contexto em que a Educação Física se insere no sistema educacional:

[...] a classe no poder, em meados do século XIX, tinha plena consciência da importância da força física do trabalhador. “Regenerar”, “revigorar” esse corpo debilitado e aviltado, devolver-lhe a “saúde física”, sem, entretanto, alterar substancialmente suas condições de vida e de trabalho [...], necessitava criar novos mecanismos jurídicos e institucionais para “controlar a liberdade”, para “garantir a igualdade” e para “assegurar a propriedade” (SOARES, 2007, p.48).

Analisando as propostas dos pensadores liberais apresentados, o exercício físico era entendido como importante para a vida das pessoas, desde que esta vida não fosse alterada em seus extratos sociais. Esses pensadores enxergavam essa importância associada aos benefícios biológicos que o exercício proporcionava, e que, ao cuidar do corpo, as pessoas estariam enaltecendo seu valor para com a sociedade. Porém, era uma a educação da elite compatível a uma determinada vida, e outra era a educação da classe trabalhadora correspondente a uma vida sem privilégios. A Educação Física, contextualizada nesse momento histórico, tinha relação com a saúde biológica, mas se tratava de uma prática comprometida para a manutenção do *status quo*. Dizendo de outra maneira, a entrada da Educação Física na escola estava atrelada ao compromisso de manter saudável e separadamente a organização social entre ricos e pobres.

Já no contexto brasileiro, é preciso conhecer as primeiras formas de sistematização do exercício físico. Os métodos ginásticos surgiram na Europa, em diferentes regiões, como formas de organizar e apresentar os exercícios físicos, sistematizando a ginástica nas sociedades burguesas (SOARES, 2007). Essa autora apresenta que, mesmo com as particularidades pertencentes de cada método, de um modo geral, todos possuíam finalidades semelhantes:

[...] regenerar a raça (não nos esqueçamos do grande número de mortes e doenças); promover a saúde (sem alterar as condições de vida); desenvolver a vontade, a coragem, a força, a energia de viver (para servir à pátria nas guerras e na indústria) e, finalmente, desenvolver a moral (que nada mais é do que uma intervenção nas tradições e nos costumes dos povos) (SOARES, 2007, p. 52).

Guedes (1999) apresenta que, no início, no Brasil, a Educação Física escolar esteve estritamente vinculada às influências da área médica, utilizando dos métodos ginásticos para *medicalizar* as propostas de intervenção dessa área do conhecimento nos programas escolares. Na sequência, com a implantação do Estado Novo na década de 1930, os programas escolares de Educação Física assumiram uma tendência militar, preocupando-se com a assepsia corporal e passando a privilegiar uma eugenia da raça. O autor apresenta que “[...] os professores de educação física passaram a orientar suas atividades dentro de uma filosofia de *militarização*[...]” (GUEDES, 1999, p.12). A militarização das práticas em Educação

Física são justificadas pela importância do “cidadão-soldado”, aquele indivíduo que seria capaz de representar e atender as necessidades patrióticas de seu país (Ghiraldelli, 1994 apud Santos e Cardoso, 2012). As tendências higienistas e militares da Educação Física reforçam que a sistematização do exercício físico dentro da escola possuía o caráter de busca pelo vigor e pela força e estes aspectos também estariam ligados à saúde. Em outras palavras, Educação Física, escola e saúde continuavam conectadas em torno do controle dos corpos.

Avançando na relação entre Educação Física escolar e saúde, temos um importante marco na década de 1970. Segundo o Diagnóstico de Educação Física/desportos no Brasil, um documento produzido pelos Ministérios do Planejamento e Coordenação Geral e o Ministério da Educação e Cultura, o governo brasileiro tinha a intenção de aperfeiçoar o “homem brasileiro” em todos os aspectos e melhorar a sua qualidade de vida. Para isso, o documento foi produzido com a intenção de analisar e sistematizar a Educação Física no país, tendo como uma das medidas, a obrigatoriedade da prática de EFi e desportos em todos os níveis de ensino.

Guedes (1999) aponta que essa escolha pelos esportes nas práticas de ensino tem uma provável relação com o sucesso alcançado por algumas equipes nacionais em competições internacionais. O autor apresenta que os professores de Educação Física escolar utilizavam do esporte como estímulo para que os educandos atingissem critérios de desempenho atlético, justificando que a competência esportiva auxiliaria na formação do cidadão ideal, sendo aquele(a) capaz de integrar a sociedade. Esta perspectiva permite a compreensão que o indivíduo saudável seria aquele capaz de desempenho esportivo.

Esse cenário de trajetórias da educação física escolar relacionada à saúde, permite afirmar que ao longo do tempo a educação física trabalhou com várias perspectivas de saúde, porém, sempre ligadas a objetivos sociais hegemônicos. Nesta direção, talvez seja possível afirmar que a educação física escolar, por um lado, sempre esteve relacionada a alguma saúde e, por outro lado, nunca conseguiu avançar na direção da complexidade da produção da saúde, como por exemplo, o aspecto democrático do direito à saúde. Para Guedes (1999):

[...] a educação para saúde nunca foi levada em conta como objetivo perseguido de forma sistemática e efetiva. É bem verdade que os pressupostos teóricos que nortearam cada tendência procuravam reconhecer a existência de objetivos voltados para a saúde; porém, na prática, isso não se manifestava (GUEDES, 1999, p. 12).

De certa maneira, a Educação Física, tendo sua especificidade nos conteúdos relacionados ao movimento humano, sempre foi a responsável pela tematização da saúde nas escolas. Porém, tratava-se de uma saúde negligenciada e utilizada para a manutenção do *status quo*. Tal constatação aponta a necessidade de direcionar um olhar crítico para a abordagem da Educação Física sobre a saúde dentro da escola, refletindo qual saúde seria relevante para a vida de quais pessoas. Esta reflexão passaria, por exemplo, pela apropriação por parte de toda a escola da complexidade que envolve a promoção de saúde. Ou seja, significaria passar, entre outras dimensões, pelo debate sobre a determinação social do processo saúde-doença.

Em 1988, com a promulgação da Constituição Brasileira, a saúde tornou-se um direito de todos e dever do Estado e, para isso, o texto cria o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1988). Para a efetivação desse preceito, agora constitucional, a lei 8.080/90 apresenta o chamado conceito ampliado de saúde:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. (BRASIL, 1990)

Vale ressaltar que a lei 12.864, de 24 de setembro de 2013, altera a lei 8.080, incluindo o termo atividade física como fator determinante e condicionante de saúde, indicando que a atividade física não perde relevância no cenário nacional, mesmo com as novas concepções de saúde.

A partir desse novo conceito, a complexidade que envolve a saúde começa outro nível de reconhecimento no cenário nacional. A presença do termo “educação” no conceito indica que a instituição escolar tem papel importante na condição de saúde das pessoas e, então, se faz relevante que esta se aproprie desse tema.

Analisando os Parâmetros Curriculares Nacionais (1997), o documento propõe que os currículos escolares apresentem Temas Transversais, justificando que “a

educação para cidadania requer, portanto, que questões sociais sejam apresentadas para a aprendizagem e reflexão dos alunos” (BRASIL, 1997). Um dos temas propostos é a saúde, direcionando, assim como os outros temas, que esse seja desenvolvido por todas as áreas do conhecimento dentro da escola. O documento explicita que:

Não se pode compreender ou transformar a situação de um indivíduo ou de uma comunidade sem levar em conta que ela é produzida nas relações com o meio físico, social e cultural. Falar de saúde implica levar em conta, por exemplo, a qualidade do ar que se respira, o consumismo desenfreado e a miséria, a degradação social e a desnutrição, formas de inserção das diferentes parcelas da população no mundo do trabalho, estilos de vida pessoal. [...] Portanto, a formação do aluno para o exercício da cidadania compreende a motivação e a capacitação para o autocuidado, assim como a compreensão da saúde como direito e responsabilidade pessoal e social (BRASIL, 1997, p. 27, 28).

O trecho apresentado a cima se aproxima com as propostas de uma educação em saúde alicerçadas também nas ciências humanas, que segundo Carvalho (2005), são propostas que começam a surgir na década de 1980. A mesma autora argumenta que é importante aos profissionais de saúde estarem atentos que, para alcançar níveis adequados de saúde, precisa-se ir além ao acesso de serviços médicos-assistencialistas ou à prática de atividade física. Para Carvalho, se trata da perspectiva da saúde coletiva que seria:

[...] um campo de saberes e práticas que toma como objeto as necessidades sociais de saúde com o intuito de construir possibilidades interpretativas e explicativas dos fenômenos relativos ao processo saúde-doença, visando ampliar significados e formas de intervenção (CARVALHO, 2005, p. 103).

Essa transformação do pensamento hegemônico – da saúde biológica para uma percepção dos diversos fatores que influenciam na qualidade de vida das pessoas – requer tempo e dedicação de diferentes setores de nossa sociedade. Nesta direção, seria estratégico o contato e presença da saúde coletiva na vida dos jovens, tendo esse contato e presença na instituição escolar. A presença do Programa Saúde na Escola nas instituições da educação básica pode ser um instrumento para discutir a conscientização em saúde dentro das escolas. Oliveira, Gomes e Bracht (2014) apresentam que, além da crítica quanto à hegemonia da concepção restrita de saúde, é preciso modificar as práticas pedagógicas cotidianas, principalmente na Educação

Física, que tem sua origem na saúde. Dizendo com outras palavras, é possível vislumbrar que o PSE seria uma grande ferramenta para aproximar a Educação Física escolar aos saberes e às práticas da saúde coletiva, assim como aos jeitos mais democráticos de pensar e fazer saúde.

Deste modo, reconhecendo que a Educação Física tem papel relevante para a tematização da saúde na instituição escolar e também constatando que o Programa Saúde na Escola é uma estratégia pública para favorecer a integração da saúde com a educação, este estudo tem com **objetivo geral** analisar relações existentes entre a Educação Física escolar e o Programa Saúde na Escola. Para dar conta desse objetivo, este estudo estabelece os seguintes **objetivos específicos**: identificar publicações científicas que abordem a relação entre a Educação Física e PSE; verificar quais as relações estabelecidas nestas publicações; identificar, nestas publicações, como deveriam ser as práticas inerentes a uma Educação Física escolar ligada ao PSE; reconhecer, a partir das publicações, quais os desafios que dificultam essa relação.

## 5. Metodologia

Reconhecendo a relevância do PSE para uma nova perspectiva de abordagem da saúde dentro da escola, e tendo historicamente a Educação Física como área do conhecimento responsável pela saúde dentro da instituição escolar, adotou-se uma pesquisa de bibliografias sobre o tema, com inspiração na revisão bibliográfica, visando parâmetros pertinentes ao estudo quanto aos passos a serem desencadeados e os critérios utilizados para a inclusão de textos e para o foco da análise para estudar relações entre o programa e a Educação Física.

Martins e Theóphilo (2009) explicam que a pesquisa bibliográfica procura explicar e discutir um assunto, tema ou problema, baseando-se em referências de periódicos, revistas, jornais, sites, entre outros. Os autores valorizam a pesquisa bibliográfica como um excelente meio de formação científica quando feita independentemente, analisando a teoria publicada.

Para buscar os trabalhos já publicados a cerca do tema proposto, utilizou-se o banco de dados do “Google Acadêmico”. Esta escolha foi realizada em função de dois critérios: o reconhecimento que essa base de dados é bastante utilizada em estudos acadêmicos e em função do pouco tempo institucional disponível à pesquisa, inviabilizando assim a utilização de outros sites de busca científica.

O período para busca dos trabalhos foi do ano de 2008 à 2018. Escolheu-se o ano de 2008 como ponto de partida da pesquisa, pois o PSE foi criado em dezembro de 2007, entendendo assim que sua implementação começou no ano posterior. A data de 2018 foi escolhida para se ter conhecimento dos trabalhos produzidos até a presente data.

Como descritores de pesquisa, foram utilizados os termos “educação física” e “programa saúde na escola”. Assim, foram encontradas 1030 produções. O próximo passo metodológico foi ler títulos e resumos de forma aleatória, devido ao vasto número de trabalhos encontrados. Nesta leitura, constatou-se que na grande maioria os trabalhos abordavam a EFi como uma área do conhecimento que estava presente nas equipes de saúde, não apresentando uma relação direta entre a Educação Física escolar e o PSE. Em função disso, o próximo movimento metodológico foi buscar os trabalhos que apresentavam os descritores “educação física” e “programa saúde na

escola” nos próprios títulos. Esta escolha ocorreu visando encontrar produções que abordassem a relação entre a EFi e o PSE de maneira mais direta.

A partir desse critério, foram encontrados seis trabalhos. Um desses trabalhos é uma Dissertação de mestrado e os outros cinco são artigos de periódicos. Excluiu-se a Dissertação para que todos os trabalhos analisados tivessem o mesmo caráter acadêmico.

A leitura dos trabalhos encontrados foi rigorosamente realizada através de indagações acerca dos objetivos propostos anteriormente neste estudo, assim, transformando os objetivos em perguntas. Esse procedimento foi utilizado com o propósito de se estabelecer uma análise coerente, encontrando resultados que dão conta de cumprir, ao final deste trabalho, os objetivos estabelecidos. Os trabalhos selecionados encontram-se na tabela a seguir:

Título	Autores	Ano	Periódico
<b>TEXTO 1</b> Programa Saúde na Escola e sua relação com a Educação Física: uma análise documental	Raquel dos Anjos Santos, Cristiano Mezzaroba	2013	Praxia – Revista online de Educação Física da UEG
<b>TEXTO 2</b> Relações da Educação Física com o Programa Saúde na Escola: Visões dos professores das escolas de Vitória/ES	José Machado de Oliveira, Izabella Rodrigues Martins, Valter Bracht	2015	Pensar a Prática
<b>TEXTO 3</b> A contribuição do professor de Educação Física no Programa Saúde na Escola (PSE)	José Augusto Honorato Vieira Junior, Denise Ferraz Lima Veronezi, Danilo Aparecido Severo, Junior Aparecido da Silva Pinto	2017	Revista Unifev: Ciência e Tecnologia

<p><b>TEXTO 4</b> Programa Saúde na Escola (PSE): o olhar sobre a participação da Educação Física Escolar</p>	<p>Francisca Aleciane Nascimento Viana, Ubilina Maria da Conceição Maia, Dimas Anaximandro da Rocha Morgan</p>	<p>2017</p>	<p>Revista RedFoco</p>
<p><b>TEXTO 5</b> Promoção de Saúde e Programa de Saúde na Escola: reflexões a partir dos professores de Educação Física</p>	<p>Arthur Henrique Gomes de Lima, Hetty Nunes Lobo</p>	<p>2017</p>	<p>Universitas: Ciências da Saúde</p>

## **6. Análise dos textos**

Após a leitura de cada texto, foram construídas três tabelas para análise comparativa das produções. Cada tabela contém uma das perguntas, assim como apresenta fragmentos dos trabalhos analisados que permitem dialogar com estas perguntas. As perguntas realizadas aos textos foram: “qual mesmo é a relação entre a educação física escolar e o PSE”; “o que deveria compor a prática da educação física quando em interação ao PSE”; “o que vem sendo identificado como desafios, como dificuldades para a efetivação dessa relação”. Na sequência são apresentadas as tabelas e as análises relativas a cada uma delas, buscando analisar aspectos relativos à relação, à prática e aos desafios.

### 6.1. Analisando a relação

A tabela a seguir busca dar visibilidade aos elementos encontrados relativos à relação entre a Educação Física escolar e o Programa Saúde na Escola.

Texto	Fragmentos relativos a questão: qual mesmo é a relação entre a educação física escolar e o PSE?
1	[...] não existe uma relação direta entre esta disciplina e o referido programa. O PSE destaca alguns temas que lembram a EF ou seus elementos conceitos, tais como: atividade física; estilo de vida ativo; qualidade de vida; entre outros. Pensamos que, como estamos falando das questões relativas à saúde, e o PSE trata-se disso, caberia uma inclusão mais intensa da EF enquanto componente curricular no desenvolvimento deste programa. Visto que a mesma é uma disciplina que historicamente foi relacionada às questões de saúde e que poderia ser uma grande colaboradora para o desenvolvimento do programa (não de maneira isolada, e sim multi ou interdisciplinarmente) (p. 77).
2	[...] temos considerado que existem potenciais relações entre o PSE e a EF escolar mediante o componente de trabalho voltado à “promoção das práticas corporais/atividade física” (BRASIL, 2011b). Nesse caso, ainda é necessário delinear quais são as reais possibilidades dessa relação em vista de não prejudicar a prática pedagógica dessa disciplina, instituída mediante os esforços de constituição do currículo de base comum com conteúdos advindos da cultura corporal de movimento (p. 547-48).
3	[...] este em parceria com o Programa de Saúde da Família (PSF) tem o intuito de diversão e recreação para o aluno e ainda executar atividades específicas para melhorar a qualidade de vida e saúde das pessoas através do Programa saúde na Escola (PSE) (p. 201).
4	[...] a Educação Física se caracteriza como a disciplina que possui as melhores condições para a proposição de estratégias de intervenção. Logo, os professores de Educação Física podem contribuir, de maneira relevante, para a educação e a promoção da saúde. Durante as últimas décadas, houve modificações na Educação Física, um exemplo é o tema atividade física e saúde, que passou a ter um contexto mais amplo no Programa Saúde na Escola (PSE), o qual utiliza a atividade física e saúde como uma das ações em saúde que devem ser incorporadas pela escola (p.14).
5	Segundo as Leis de Diretrizes e Bases da Educação (2005), [...] o artigo 26, terceiro parágrafo, assegura que a Educação física é componente curricular obrigatório da educação básica. Nos últimos anos, foi criado o programa institucional denominado programa de saúde na escola pelo Ministério da Educação e o Ministério de saúde com os devidos fins de educar os estudantes que estão em estado de insegurança ou vulnerabilidade para que estes possam desenvolver autonomia quanto a sua saúde (p. 28)

O propósito da primeira tabela é de apresentar aquilo que os autores identificam como a primeira relação entre a EFi e o PSE, ou seja, antes de direcionar o olhar para casos específicos entre o programa e a área, é preciso reconhecer se as duas podem ou não estar em interação.

Os textos 1, 2, 3 e 4 concordam que a relação se estabelece pela especificidade da EFi com as práticas corporais (atividades físicas), relacionando que essas estão ligadas à temática promoção de saúde e qualidade de vida, sendo assim, pertencentes ao PSE. O texto 5 apresenta que, como a EFi é área obrigatória nos currículos das escolas e o PSE é um programa voltado para as mesmas, esta seria a relação entre os dois.

Os textos 1, 2 e 4 apresentam uma relação mais direta entre a EFi e o PSE, pois estes argumentam que práticas corporais e atividade física estão nos documentos do programa, por isso a área deve participar das intervenções dentro das escolas. O fato de estar no documento estabelece uma forte justificativa para a EFi apropriar-se do programa. O texto 3 apresenta uma relação diferente, que é a presença da EFi tanto na escola quanto nas equipes de saúde. Sendo o PSE um programa que abrange os dois setores (saúde e educação), a presença da EFi em ambos estabelece uma forte justificativa para que essa participe da aplicação do PSE, valorizando que a EFi na escola tematiza a saúde através da especificidade de seu conteúdo.

Segundo a análise dos textos, a principal relação entre EFi e PSE se configura nas práticas corporais e atividades físicas, pois essas são a especificidade da EFi e os documentos indicam a importância desta especificidade para a saúde. Frente a isto, cabe questionar como essa relação acontece na prática. Se a relação com o PSE acontece na esfera dos conteúdos específicos da EFi, qual mesmo seria a diferença agora, em relação a tradicional forma da EFi lidar com o movimento corporal humano? Sendo assim, torna-se importante analisar a prática da área quando ligada ao programa.

## 6.2. Analisando a prática

A tabela a seguir busca estabelecer relações dos textos quanto à prática pedagógica de uma Educação Física escolar relacionada ao Programa Saúde na Escola.

Texto	Fragmentos relativos a questão: <b>O que deveria compor a prática da educação física quando em interação ao PSE?</b>
1	Nas escolas, o trabalho de promoção da saúde com os estudantes, e também com os professores e funcionários, precisa ter como ponto de partida “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”, desenvolvendo em cada um a capacidade de interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida. Nesse processo, as bases são as “forças” de cada um, no desenvolvimento da autonomia e de competências para o exercício pleno da cidadania. Assim, dos profissionais de saúde e de educação espera-se que, no desempenho das suas funções, assumam uma atitude permanente de empoderamento dos estudantes, professores e funcionários das escolas, o princípio básico da promoção da saúde. (p. 84)
2	Percebe-se que a construção de projetos orientados numa concepção ampliada de saúde pode colaborar para uma nova orientação das práticas em educação para a saúde nas aulas de EF. Esse processo auxiliaria na ressignificação da esfera biológica que agora passaria a ser vista como integrante de uma totalidade do desenvolvimento dos escolares. (p. 548)
3	[...] o professor de Educação Física, inserido no Programa Saúde na Escola (PSE) deve sim, exercer os conhecimentos da sua área para então conscientizar o aluno para que este estabeleça qualidade de vida e incentive-os no processo de promoção da saúde e hábitos físicos e alimentares para uma qualidade de vida melhor, futuramente. (p. 202)
4	[...] o profissional de Educação Física precisa além de ter um conhecimento abrangente dos programas nacionais da saúde e educação, também devem trazê-los para dentro da escola a qual trabalha, pois o mesmo tem um papel primordial para o desenvolvimento das ações do PSE no que se refere às práticas direcionadas à disciplina de Educação Física. Estando apto para incentivar tais práticas, mostrando esse conhecimento para a equipe da escola, de forma que na maioria dos casos nem a própria equipe gestora da escola sabe de fato como funciona o PSE. (p. 19)
5	A promoção de saúde no ambiente escolar deve ser vista como prioridade envolvendo funcionários e direção, contribuindo para uma melhoria de vida pessoal. Os currículos escolares devem ser flexíveis para se planejar, de forma integra a educação e a saúde, promovendo programas promotores de saúde. A escola deve contribuir na construção de valores pessoais e objetivos incluindo a saúde, trabalhando a autonomia no ser-humano de manter ambientes saudáveis e protetores de saúde (GUIMARÃES, 2012). (p. 30)

A segunda tabela tem o propósito de, após indagar aos textos quais as relações *a priori* entre EFi e PSE, o que os autores argumentam que deve se estabelecer como a prática da EFi no programa. Ou seja, se é reconhecido que a área e o programa tem relação, qual deve ser a prática dos professores.

Todos os cinco textos apresentam que a prática da EFi no PSE se estabelece na proposta de promoção da saúde. Entretanto, advertem que a área não pode se limitar em proporcionar momentos de práticas de exercícios e atividades físicas dentro da carga horária escolar, mas sim traçar potentes objetivos para que os educandos exerçam a sua cidadania, como por exemplo, a promoção de saúde.

Os textos 1, 2 e 5 apresentam que a prática de promoção é efetiva se estiver pautada por todo o contexto escolar, ou seja, não é papel somente do professor de EFi, mas sim de todos envolvidos na escola. O texto 3 discorda dos citados anteriormente, pois reduz ao professor de EFi ter a intenção de utilizar seus conhecimentos para a promoção de saúde. O texto 4 aponta para uma questão não citada pelos outros que é a relevância de políticas e programas voltados para a promoção da saúde, reconhecendo que essa é alcançada somente quando toda a sociedade está envolvida. Para os autores, o profissional de EFi deve, além de apropriar-se destas políticas, também trazê-las para dentro escola, apresentando para as equipes gestoras a importância das mesmas.

A tabela aponta que a prática da EFi com o PSE se estabelece na promoção de saúde. Sendo assim, é importante identificar qual a perspectiva de promoção de saúde que se desenvolve nessa relação. De certa maneira, a EFi sempre promoveu saúde na escola; diferentes promoções ligadas a diferentes perspectivas de saúde, muitas delas interessadas na manutenção do *status quo*. É preciso reconhecer qual seria a ênfase dessa promoção de saúde do PSE: aquela identificada hegemonicamente com o caráter biológico ou aquela identificada com o conceito ampliado de saúde. Frente a isto, seria este um dos grandes desafios dessa relação?

### 6.3. Analisando os desafios

A próxima tabela faz referência aos elementos que os autores das produções encontradas apontam como desafios à relação Educação Física escolar e Programa Saúde na Escola.

<b>Texto</b>	<b>Fragmentos relativos a questão: O que vem sendo identificado como desafios, como dificuldades para a efetivação desta relação?</b>
<b>1</b>	[...] percebe-se que mesmo que o tempo tenha passado e que a EF tenha avançado em seus aspectos teórico-práticos, ela ainda é confundida e influenciada por outros saberes, neste caso, pela análise que fizemos, pelo esporte. (p. 87)
<b>2</b>	[...]deve-se prevalecer a ideia de que a saúde na escola é uma questão da escola! E que, nesse caso, não cabem ações colonizadoras, mas sim diálogos e aproximações que visem a promoção da saúde de acordo com as reais necessidades que emergem em cada contexto educacional. (p. 551)
<b>3</b>	[...] pode-se notar que as pessoas confundem o papel do professor de Educação Física na sala de aula, além de suas atividades esportivas, este em parceria com o Programa de Saúde da Família (PSF) tem o intuito de diversão e recreação para o aluno e ainda executar atividades específicas para melhorar a qualidade de vida e saúde das pessoas através do Programa saúde na Escola (PSE). (p. 201)
<b>4</b>	[...] identificou-se que ainda é fato a realidade de existir a falta de conhecimento do PSE e sua implementação nas escolas. Porém, mesmo ainda sendo uma política pública recente, torna-se capaz de melhorar a qualidade de vida dos estudantes, e para que isso seja possível é preciso que os professores de Educação Física, os gestores da escola e a secretaria da cidade, enquanto profissionais da educação e da saúde se permitam a pensar que uma escola não é apenas um espaço de promoção a saúde, mas de formadores cidadãos, que buscam uma qualidade de vida melhor. (p. 22)
<b>5</b>	Para finalizar, apontamos que, a despeito da recorrência na utilização dos termos promoção da saúde e prevenção de doenças nas falas dos professores, são poucos as faculdades que ofereceram a disciplina saúde coletiva no curso de educação de física. (p. 30)

Após identificar quais as possíveis relações e como a prática do professor de EFi deve ser conduzida quando em relação com o PSE, a tabela três apresenta o que os autores identificaram como os desafios para que essas relações se estabeleçam.

Em todos os cinco textos, é possível identificar que, dentro de cada estudo, os autores reconhecem que a promoção da saúde é um tema fundamental dentro das escolas, mas que ainda não consegue atingir a realidade escolar.

Os textos 1 e 3 trazem a problemática referente a legitimação da EFi. No texto 1, os autores argumentam que é necessário que a área tenha sua presença justificada dentro dos currículos escolares, antes de se apropriar de programas como o PSE. O texto 3 apresenta que o papel da EFi dentro das escolas ainda é confundido com recreação ou momentos de lazer, indicando que a EFi não se limita a isso. Essa problematização é de extrema importância e ainda carece de mais estudos.

Os textos 4 e 5 apresentam argumentos referentes a conhecimentos e conceitos como os desafios da área. O texto 4 indica que os professores de EFi precisam ter conhecimento sobre os programas e políticas públicas de promoção da saúde, inclusive indicando que o professor de EFi deve ser o responsável por apresentar esses programas para a escola. Os autores reconhecem que a temática deve ser desenvolvida por toda a escola, mas o professor de EFi deveria ser o responsável por essa tematização. O texto 5 apresenta que os termos promoção da saúde e prevenção de doenças são recorrentes e utilizados pelos professores, porém os cursos de graduação em EFi não proporcionam disciplinas sobre saúde coletiva, sendo assim, os professores não são preparados para trabalhar as temáticas da promoção e da prevenção. Esse argumento se faz relevante, pois indica que, mesmo com a relação histórica entre EFi e saúde dentro das escolas, a saúde é uma área do conhecimento independente da EFi. Para que os professores e profissionais de saúde possam realizar intervenções eficientes em relação a saúde, eles precisam estar capacitados para isso.

O texto 2 reforça, agora como desafio, que a temática da saúde deve ser trabalhada por toda a escola, argumentando que o PSE não pode representar uma força externa que ingressa na escola para suprimir alguma demanda a qual a escola

deveria se preocupar, nesse caso, a saúde. Com esse argumento, os autores apresentam que o professor de EFi não poderia ser o responsável por conduzir essa temática, inclusive defendem que a EFi na escola possui um referencial curricular específico. Esse argumento discorda do apresentado no texto 4, o qual defende que o professor de EFi deve se responsabilizar por essa problemática, ou seja, ser o protagonista da saúde dentro da escola.

## 7. Considerações Finais

Diante da complexidade da temática, uma característica importante deste estudo é o fato de que as publicações encontradas na pesquisa são muito recentes. Considerando que o programa possui dez anos de existência, encontramos um estudo do ano de 2013, um de 2015 e três de 2017, sendo a Dissertação que ficou de fora da análise do ano de 2016. Constata-se que a área da Educação Física ainda publica pouco sobre a sua relação com o Programa Saúde na Escola, o qual tem dez anos completados.

Um segundo ponto a ser observado é o reduzido tamanho da amostra encontrada sobre as produções da Educação Física acerca do PSE. Sendo assim, se reconhece que a análise de apenas cinco trabalhos configura uma limitação deste estudo. A história dessa área do conhecimento dentro da instituição escolar está amplamente vinculada com a temática da saúde. Sendo o PSE um programa federal que propõe transformar a realidade da saúde dentro da escola, a Educação Física poderia ser um protagonista nesse programa na escola. Porém, é possível afirmar que a academia ainda apresenta muito poucos estudos a cerca desse assunto.

Deste modo, é preciso reconhecer que, devido a esta pequena amostra de estudos encontrados, as relações entre a EFi e o PSE ainda estão “engatinhando”, ou seja, são poucas e muito recentes. A área precisa estudar mais casos e exemplos de projetos onde a EFi desenvolve ou participa nos programas em diferentes contextos do Brasil. Uma possível justificativa para isso é o próprio pouco tempo de existência do PSE, um programa que preconiza a descentralização da gestão e o intenso trabalho em equipe, ambos movimentos que demandam esforço, escuta, discussão e, principalmente, parceria por parte dos dois setores.

Durante este estudo, se reconhece que a saúde é um tema a ser discutido e desenvolvido na escola, porém não só na escola. Ao longo de toda história da instituição escolar, a saúde foi utilizada como argumento educacional com diferentes propósitos, principalmente a manutenção do *status quo*. Atualmente, a constituição brasileira apresenta um conceito ampliado de saúde. Sendo assim, parece oportuno

valorizar e desenvolver projetos que objetivem a aplicação da perspectiva ampliada de saúde, como um direito de todos e todas.

O Programa Saúde na Escola pode ser uma estratégia importante para essa realidade. Propor que toda a escola, assim como as Unidades de Saúde e a própria comunidade estejam envolvidas para refletir, debater e agir pela saúde, aponta uma preocupação e trabalho em favor das pessoas e da suas cidadanias. Sendo assim, se faz importante debater as ações propostas pelo programa, para que os objetivos de prevenção, promoção e atenção em saúde sejam realizados, considerando suas especificidades e sem mascarar o que cada um pode oferecer de benefícios para a escola e a para comunidade. Para isso, é importante que os professores e profissionais de EFi, assim como os envolvidos na efetivação do PSE, compreendam o conceito ampliado de saúde existente na nossa constituição, efetivando sua utilização em suas áreas de atuação.

Nas produções analisadas na perspectiva das possíveis relações entre a EFi e o PSE, foi encontrado que a relação se sustenta na especificidade da área: as práticas corporais e a atividade física. Os documentos do PSE reconhecem que essas são importantes para a promoção da saúde, sendo uma possível relação entre o programa e a área.

Quando analisados na perspectiva de identificar qual deveria ser a prática da EFi em conjunto com o PSE, os trabalhos estudados apontam a promoção de saúde como a ação conjunta entre a área e o programa. Uma importante consideração a ser feita aqui é que somente o texto 2 faz um resgate acerca da relação entre EFi e saúde. Ou seja, todos reconhecem que a EFi é responsável pela promoção da saúde, mas não investigam como essa relação se constituiu o longo do tempo.

Por fim, quando os textos foram analisados na perspectiva de identificar quais os desafios e dificuldades para a realização da prática entre EFi e PSE, diferentes apontamentos foram encontrados, os quais passaram por: falta de conhecimento sobre programas e políticas públicas voltados para a saúde; a legitimação da EFi dentro das escolas; a tematização da saúde por toda a escola; a falta de formação acadêmica para

a temática da saúde. De modo geral, cada texto apresentou um desafio diferente a ser superado pela EFi, o que permite identificar que a EFi ainda tem muito o que se preocupar para poder estabelecer uma intervenção relevante e eficiente na perspectiva da nova promoção da saúde.

Uma questão relevante que surgiu durante a análise dos textos foi sobre legitimação da EFi nas escolas. Parece que a relação com o esporte ainda é muito forte e, mesmo com a vasta discussão acerca da cultura corporal de movimento como objetivo desta área do conhecimento na escola, a EFi ainda enfrenta fortes dificuldades para valorizar seu pertencimento nos currículos das instituições escolares. Recentemente, uma medida provisória retirou a obrigatoriedade da EFi no Ensino Médio. Já neste ano, o governo federal eleito no pleito de 2018 declarou a extinção do Ministério do Esporte, levando a sua competência para outra pasta do Executivo. Se a Educação Física ainda é muito relacionada com o esporte e este pode estar perdendo relevância dentro da conjuntura atual do país, será que a EFi irá perder espaço dentro das instituições escolares?

É preciso reconhecer que o conceito ampliado de saúde, o qual está em nossa constituição, é uma temática a ser desenvolvida nas escolas. Ao identificar que as escolas ainda não se apropriam desse tema, entende-se que a lei não está sendo colocada em prática. Como a EFi, historicamente, esteve presente nas escolas justificada pela importância da saúde para os educandos e para a sociedade, por quê abandonar essa relação? Diante do estudo, é possível vislumbrar que, ancorada pelo conceito ampliado de saúde, a EFi pode ser protagonista na efetivação da saúde na escola, o que pode ser benéfico para as duas partes. Esse movimento pode representar uma importante justificativa da presença da EFi nos currículos escolares. Parece ser mais estratégico e oportuno apropriar-se da nova promoção de saúde e transformar a prática dos professores de EFi nas escolas do que abandonar a temática da saúde. Apropriando-se desse conceito, programas como o PSE poderão ter maior efetividade dentro das escolas. Sendo assim, se reconhece a importância de mais estudos acerca da relação entre Educação Física e PSE, direcionados para como a promoção de saúde é interpretada pelas escolas, tanto por gestores como por professores.

## 8. Referências

BRASIL. Constituição. **Decreto** nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. . Brasília, DF

\_\_\_\_\_. **Portaria Interministerial** nº 1.055, de 25 de abril de 2017. . Brasília, DF

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988.

\_\_\_\_\_. **Caderno do gestor do PSE** / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília, DF : Ministério da Saúde, 2015. 68 p.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais:** apresentação dos temas transversais, ética. Brasília: MEC/ SEF, 1997a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CARMEM , C. L. **Educação física:** raízes europeias e Brasil. 4. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2007.

CARVALHO, S. R. **As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p.669-678, jul. 2004.

CARVALHO, Y.M. **Entre o biológico e o social:** Tensões no debate teórico acerca da saúde na Educação Física. Motrivivência, Florianópolis, ano XVII, n.24, p. 97-105, jun 2005.

COSTA, L. P. Apresentação; Modelo do Diagnóstico. In: COSTA, L. P. **Diagnóstico de Educação Física / Desportos no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e da Cultura, Fundação Nacional de Material Escolar, 1971. p. 7 a 42

CZERESNIA D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). **Promoção da Saúde:** conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003b. p.39-53.

GUEDES, D. **Educação para a saúde mediante programas de Educação Física escolar**. Revista Motriz, São Paulo, vol.5, n.1, 1999.

GHIRALDELLI J. P. **Educação Física Progressista**. São Paulo: Loyola, 1994.

LIMA, A. H. G.; LOBO, H. N. **Promoção de saúde e programa de saúde na escola: reflexões a partir dos professores de educação física escolar**. Universitas: Ciências da Saúde, [s.l.], v. 15, n. 1, p.27-31, 26 jun. 2017. Centro de Ensino Unificado de Brasília.

MARTINS, G. A.; THEÓPHILO, C. R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. 2ed São Paulo: Atlas, 2009.

OLIVEIRA, V. J. M.; GOMES, I. M.; BRACHT, V. **Educação para a saúde na Educação Física Escolar: Uma questão pedagógica!**. Cadernos de Formação Rbce, Curitiba, v. 5, n. 2, p.68-79, set. 2014.

PAGLIOSA F. L., DA ROS M. A. **O Relatório Flexner: para o bem e para o mal**. Rev. bras. educ. méd., 2008; 32(4): 492–499.

PETTRES A. A.; ROS, M. A. **A determinação social da saúde e a promoção da saúde**. Arquivos Catarinenses de Medicina, Florianópolis, v. 47, n. 3, p.183-196, jun. 2018.

ROUSSEAU J.-J. **Emílio**. Lisboa, Europa-América, vol. 1. 1990

SANTOS, E. J. A.; CARDOSO, S. L. **Educação Física Escolar e saúde: Considerações sobre a produção científica na Revista Brasileira de Ciências do Esporte - RBCE**. Universidade do Estado do Pará, Belém, p.1-19. 2012.

SANTOS, R. A.; MEZZAROBIA, C. **Programa Saúde na Escola e sua relação com a Educação Física: uma análise documental**. Praxia, Goiás, v. 1, n. 4, p.71-89, dez. 2013.

VERDI M. I. M., DA ROS M.A., CUTOLO L. R. A. **Saúde e sociedade** [Recurso eletrônico] / Universidade Aberta do SUS. Florianópolis: UFSC, 2010.

VIANA, F. A. N.; MAIA, U. M. C.; MORGAN, D. A. R. **Programa Saúde na Escola (PSE):** O olhar sobre a participação da Educação Física escolar. Redfoco, Natal, v. 4, n. 1, p.11-23, 2017.

VIEIRA JUNIOR, J. A. H. et al. **A contribuição do professor de Educação Física no Programa Saúde na Escola (PSE).** Revista Unifev: Ciência & Tecnologia, Votuporanga, v. 3, n. 1, p.191-206, mar. 2017.