

A saúde nas propostas curriculares para o ensino da educação física no Nordeste brasileiro: o que ensinar?

Health in curricular proposals for the teaching of physical education in the Brazilian Northeast: what to teach?

Andréa Carla de Paiva^{1,2}, João Paulo Oliveira^{2,3}, Kadja Michele Ramos Tenório^{2,4}, Marcelo Soares Tavares de Melo², Marcilio Souza Júnior^{2*}

ARTIGO ORIGINAL | ORIGINAL ARTICLE

RESUMO

Em paralelo às discussões das questões conceituais em torno da saúde, se desenvolveram, na Educação Física Escolar (EFE) brasileira da década de 1980, proposições pedagógicas e concepções curriculares que representaram um avanço no campo acadêmico. Entretanto, um distanciamento de grande parte das proposições, no que se refere à saúde como temática para o ensino na escola, veio a reboque. Assim, perguntamos: na atualidade, estariam as propostas curriculares estaduais indicando a saúde como temática para a EFE? Sob que perspectiva de saúde estariam embasados esses documentos? De que forma tem se traduzido este tema para as aulas de EFE? Para buscar respostas, realizamos uma pesquisa nas propostas curriculares de Educação Física no Nordeste brasileiro, por terem mais Estados atendendo ao ensino fundamental e médio. Utilizamos a análise de conteúdo categorial temática e percebemos que a saúde é um tema privilegiado, em algumas propostas, no mesmo patamar das práticas corporais, sendo estruturada por eixos temáticos, conteúdos de ensino e conteúdos subjacentes a outros temas das práticas corporais. Observamos que, tanto nas intencionalidades quanto nos conteúdos das propostas, a saúde gira, predominantemente, em torno dos hábitos saudáveis numa perspectiva anátomo-fisiológica, à medida que, contraditoriamente, partilham da concepção de saúde numa perspectiva de saúde coletiva.

Palavras-chaves: Saúde, Saúde Coletiva, Educação Física, Escola

ABSTRACT

Parallel to the discussion of conceptual issues regarding health, some pedagogical proposals and curricular conceptions were developed in Physical Education in Brazil in the 80's, which represented a breakthrough in the academic field. Meanwhile, a detachment of most of the proposals, regarding health as a teaching subject in school, came over. So, we ask: nowadays would the state curriculum proposals indicating health as a theme for Physical Education? Under what health perspective would be grounded these documents? How has this theme been translated to Physical Education lessons? To seek for answers, we conducted a survey in the curriculum proposals for Physical Education in northeast of Brazil. We use the thematic content analysis and realized that health is a prime topic in some proposals at the same level of corporal practices, being structured by themes, teaching content and content underlying other topics of corporal practices. We noted that both in intentions and proposals, health revolves predominantly around the healthy habits in anatomical physiological perspective, as, paradoxically, intentions and proposals share the concept of health in a public health perspective.

Keywords: Health, Public Health, Physical Education, School.

¹ Universidade Federal Rural de Pernambuco. Departamento de Educação, DED, Recife, Brasil

² Universidade de Pernambuco. Escola Superior de Educação Física, ESEF, Recife, Brasil.

³ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, IFPE, Garanhuns, Brasil.

⁴ Secretaria de Educação de Pernambuco, SEDUC-PE, Recife, Brasil.

* Autor correspondente: Universidade de Pernambuco, Rua Arnóbio Marques, 310, Santo Amaro. CEP: 50100-130. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: marciliosouzajr@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A saúde tem se constituído como uma temática relevante e bastante discutida por diferentes setores da sociedade e áreas do conhecimento, sobretudo, a partir dos benefícios da atividade física, do exercício físico e de suas formas de prescrição e orientação e de sua relação com os determinantes sociais. No âmbito da Educação Física (EF), esse debate tem repercussões, entre outros, nos campos da epidemiologia, da cineantropometria, da sociologia, e, particularmente, no campo educacional, no qual tem sido resgatado por meio de sua abordagem nas aulas de EF.

Ao longo da constituição das teorias pedagógicas na EF brasileira, a saúde tem sido um conhecimento presente, principalmente nas práticas da ginástica e do esporte, sobretudo nos séculos XVIII e XIX (Souza Júnior, 2014). Os métodos ginásticos e o campo esportivo agregaram intenções sociais que buscavam um modelo conservador de aptidão física, com vistas à saúde, circunscrita à dimensão anátomo-fisiológica e vinculada à capacidade de trabalho e ao rendimento individual.

As práticas da EF no âmbito escolar no Brasil se configuravam, hegemonicamente, nos períodos acima, sob o imperativo da conformação social, por meio de repetições do movimento e intensidade elevada da atividade física, apresentando o entendimento de saúde como ausência de doenças. Neste, o processo saúde-doença foi compreendido, prioritariamente, pela determinação biológica, cabendo ao indivíduo alterar seus próprios hábitos e estilos de vida.

Tal imperativo apontou para um processo de higienização da população, marcado pela normatização e padronização de costumes, crenças, hábitos e comportamentos, principalmente por estar situado num contexto sócio-histórico de descobertas médico-sanitaristas que alavancaram a necessidade de prevenção de muitas doenças, que, por muitas vezes, geravam mortes, pela falta de ações de combate às várias enfermidades.

O discurso anátomo-fisiológico acerca da saúde, como premissa básica para a EF escolar carregava o pensamento médico higienista, essencialmente vinculado à ideia de um

organismo saudável, puro, sem enfermidades, para um bom desempenho físico do indivíduo no trabalho.

Em contraposição a este modelo descrito e influenciados pelas questões sociais, políticas, econômicas e culturais do processo de redemocratização do Brasil na década de 1980, os diversos setores da sociedade, por meio das forças sociais organizadas, se mobilizavam e lutavam por espaços de participação, controle e decisão dos rumos das políticas educacionais no país.

No âmbito da EF, uma importante reação para superação deste modelo foi a constituição de teorias pedagógicas como exemplos a Construtivista, Sociológica, Crítico-Superadora, Crítico-Emancipatória. Essas teorizações permitiram a ampliação das temáticas abordadas nas aulas de EF através do Esporte, do Jogo, da Ginástica, da Luta e da Dança, na medida em que o conceito conservador de aptidão física fora criticado.

Inspirada em outro conceito de aptidão física, surge a tentativa de pedagogização da saúde intitulada 'Promoção da Saúde na escola'. A aptidão física foi entendida como um estado dinâmico de energia e vitalidade relacionada não apenas à realização das tarefas do cotidiano e às ocupações ativas de lazer, mas evita o aparecimento das funções hipocinéticas, em que é possível realizar esforços físicos sem fadiga excessiva (Guedes, 2002).

Guedes e Guedes (1993) identificam os componentes da aptidão física e saúde como conteúdo, e os demais temas como meios, a exemplo do esporte que aparece como uma estratégia didática para avaliar os resultados obtidos através de competições esportivas. Nesta se reconhece a importância da aptidão física no processo saúde-adoecimento sob os aspectos relacionados à saúde e ao desempenho atlético (Guedes, 2007, p.38).

[...] em relação à capacidade motora podem ser identificados oito componentes: resistência cardiorrespiratória, força/resistência muscular, flexibilidade, velocidade, potência, agilidade, coordenação e equilíbrio (Corbin & Lindsey). Pela óptica da aptidão física, aqueles componentes necessários à prática mais eficiente dos esportes - levando em consideração que cada especialidade esportiva pode apresentar exigências específicas -

devem ser tratados como componentes da aptidão física relacionada ao desempenho atlético. A aptidão física relacionada à saúde envolve aqueles componentes que, em questões motoras, podem ser creditados alguma proteção ao surgimento e ao desenvolvimento de disfunções degenerativas induzidas pelo estilo de vida sedentário. Nesse contexto, a resistência cardiorrespiratória, a força/resistência muscular e a flexibilidade são componentes que caracterizam a aptidão física relacionada à saúde.

A Promoção da Saúde na escola está assentada no conceito de saúde como um processo *continuum* com polos positivos e negativos, em que “a saúde positiva estaria associada à capacidade de apreciar a vida e de resistir aos desafios do cotidiano, enquanto a saúde negativa estaria associada à morbidade e, no extremo, à mortalidade” (Bouchard, 1990 citado por Guedes, 2002, p.11).

Este conceito ainda se estabelece numa relação de saúde como ausência de doenças, se referindo ao estado negativo como morbidez ou mortalidade, numa perspectiva de saúde individual, afirmando “que entre os fatores comportamentais que mais influenciam a saúde são: os hábitos alimentares, o controle do estresse e a atividade física habitual (Rodrigues, 2000, p. 82).



Figura 1. Modelo de Dahlgren e Whitehead (1991) sobre os Determinantes Sociais da Saúde extraído do Relatório da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde - CNDSS (2008, p.14).

Nesse contexto, a retomada do tema saúde na escola impulsionou o debate acadêmico em torno do como tratá-la pedagogicamente sem representar um retrocesso ao campo da EF. Nesse sentido, pesquisadores da área (Carvalho, 2012; Davide, 2003; Paiva, 2000; Rodrigues, 2000)

apontaram a necessária aproximação ao conceito de saúde coletiva para o avanço teórico no contexto da EF escolar, considerando o enfoque acerca dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), como vemos na figura 1.

Segundo Buss e Pellegrinni Filho (2007, p.78), as diversas definições de DSS expressam um conceito bastante generalizado, indicando que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde, portanto, “os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”, envolvendo categorias importantes, como o trabalho, a educação, lazer, considerando que (Relatório da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde - CNDSS, 2008, p.13-14):

[...] os comportamentos dependem não apenas de opções feitas pelo livre arbítrio das pessoas, mas também de DSS, como acesso a informações, propaganda, pressão de pares, possibilidades de acesso a alimentos saudáveis e espaços de lazer, entre outros.

Com base em Carvalho e Ceccim (2006, p.139), podemos entender a saúde como um campo de produção do conhecimento e de intervenção profissional especializada, considerando que “todas as práticas de saúde orientadas para os modos de andar a vida, melhorando as condições de existência das pessoas e coletividades demarcam intervenção e possibilidades às transformações nos modos de viver”.

Especificamente para a EF, esse conceito representou um avanço no campo acadêmico, consequentemente, nos aspectos teórico-metodológicos das proposições para o ensino na escola, permitindo o redimensionamento da saúde, e relacionando-a a temáticas clássicas das práticas corporais, gerando impacto no currículo no que diz respeito, principalmente, ao ‘o quê ensinar’.

Como exemplo recente, encontramos a versão preliminar da Base Nacional Comum Curricular (BNC), lançada para consulta pública, no Portal

do Ministério de Educação do Brasil (<http://basenacionalcomum.mec.gov.br/#/site/inicio>), em 16/09/2015. A BNC orientará a construção dos currículos de mais de 190 mil escolas brasileiras, indicando os conhecimentos essenciais aos quais os estudantes terão o direito de aprender em quatro grandes áreas: Matemática, Linguagens e Ciências da Natureza e Ciências Humanas. Nesta, a EF, presente nas Linguagens, tem como um dos objetivos (Brasil, 2015, p. 111).

Examinar a relação entre a realização de práticas corporais e a complexidade de fatores coletivos e individuais que afetam o processo saúde/doença, reconhecendo os vínculos entre as condições de vida socialmente produzidas e as possibilidades/impossibilidades do cuidado da saúde individual e coletiva.

Escolher este ou aquele tema para as aulas de EF implica reconhecer que as escolhas sofrem influências das instâncias políticas educacionais nacionais, estaduais e municipais, dos mecanismos de implementação dessas políticas, das perspectivas conceituais que lhes dão base, daqueles que fazem a gestão dos currículos, dos docentes que vão trabalhar com o currículo em sala de aula, entre outros elementos (Mendes & Gomes, 2008).

É por essas questões que o campo curricular ganha centralidade no contexto da educação em geral (Lopes & Macedo, 2011; Pacheco, 2013), e da EF em particular (Eto & Neira, 2014; Souza Junior, 2007), se reportando também a documentos curriculares como referências para o trato com o conhecimento na escola (Gramonelli, 2014; Sousa & Souza Júnior, 2013; Tenório, 2012;).

Esses documentos, aqui denominados propostas curriculares, indicam diretrizes carregadas de explicitação conceitual pautada em torno de categorias teóricas do campo curricular, sustentadas por ideários pedagógicos alinhados aos enfoques críticos, ou seja, aos enfoques que buscam superar os moldes tradicionais de ensino, geralmente traduzidos em orientações didático-metodológicas (Almeida, 2008), com sugestões de temas ou conteúdos para as diferentes etapas do ensino.

As formas de se construir um currículo ou uma proposta curricular, porém, não estão direcionadas somente para questões referentes a métodos, procedimentos, conceitos, atitudes e técnicas. Elas também incorporam (Moreira & Silva, 2011) relações de poder, disputas por espaços, hierarquias de saberes, problematizações, interferências políticas e questões epistemológicas, que comumente perguntam o porquê das formas com que o conhecimento escolar está organizado.

Nesse sentido, “as propostas curriculares se constituem políticas de conhecimento que se voltam para as realidades locais, dialogam com as políticas globais” (Santiago & Batista Neto, 2012, p. 128) e tratam das questões que se referem ao “o que” e “como” os estudantes aprendem, possibilitando compreender que a prática educativa elabora, desconstrói, dissemina concepções de mundo, valores e padrões culturais que interferem na formação do senso comum e científico dos sujeitos.

Diante disso, as propostas curriculares como um campo intencionalmente planejado na trajetória de formação dos sujeitos e campo de disputa, fundado por teorias que apontam explicações de como se constrói o conhecimento científico, permitem a ressignificação de políticas e práticas pedagógicas, sendo a principal referência para organização do conhecimento escolar na atualidade.

A partir do exposto, perguntamos: estariam as propostas curriculares indicando a saúde como temática para a EF escolar? Sob que perspectiva de saúde? De que forma tem se traduzido este tema para as aulas de EF? O que ensinar no contexto da saúde?

Este estudo, portanto, se propõe a analisar a temática saúde nas propostas curriculares de EF no Nordeste (NE) brasileiro, buscando apontar um redimensionamento da saúde enquanto conhecimento tratado nas aulas de EF, considerando que o campo curricular desempenha um papel primordial na orientação do ensino, e, conseqüentemente, no processo de formação humana.

MÉTODO

Trata-se de uma investigação do tipo documental, com uma abordagem quali-quantitativa. Conforme Dal-Farra e Lopes (2013), a ênfase na fase qualitativa se dá por essa ter sido nossa base para coleta e análise categorial dos dados, ao passo que a fase quantitativa nos subsidiou a realização de uma análise de frequência para compreensão do contexto geral dos dados.

A investigação documental tem como principal característica o fato dos dados serem extraídos de fontes primárias que ainda não receberam tratamento analítico ou que podem ser reelaborados em conformidade com os objetivos da pesquisa (Gil, 2008).

Em nossa pesquisa, foram mapeados os documentos curriculares em suas versões digitais disponíveis on-line nos sites das Secretarias de Educação até dezembro de 2014, totalizando 24 Estados brasileiros e o Distrito Federal, pois não foram localizados os documentos correspondentes à política curricular de dois Estados: Rio Grande do Norte e Amazonas.

Nesse contexto, apresentamos como recorte nas fontes de pesquisa as propostas curriculares do NE brasileiro, por ser a região com maior atendimento ao Ensino Fundamental e Médio.

As propostas foram analisadas neste estudo em suas versões mais atualizadas, porém, a proposta curricular do Maranhão, embora apresente a versão de 2010, não apresenta proposta para a Educação Física, restando analisar a versão anterior de 2009, também disponibilizada no site.

Como técnica analítica, buscamos respaldo em Bardin (2011) e Souza Júnior, Melo e Santiago (2010), a partir da análise de conteúdo categorial temática, cujo tratamento dos dados consiste em um processo de fragmentação do texto em unidades de análise a partir de categorias, e posterior reagrupamento que permita a síntese dos dados com vista à realização de inferências acerca do objeto de estudo. Além disso, realizamos uma análise estatística descritiva,

particularmente com o cálculo da frequência absoluta e relativa de forma complementar à análise de conteúdo.

RESULTADOS

O quadro geral das propostas curriculares aponta que, atualmente, no Brasil, apenas dois Estados brasileiros não disponibilizam, no formato on-line, o documento que orienta a dinâmica curricular de seu Estado, o que equivale apenas a 11,1% das unidades federativas, conforme tabela 1.

Esses documentos sofrem diversas mudanças em função da transitoriedade dos governos estaduais. Isto repercute diretamente na prioridade deste ou daquele nível e/ou modalidade de ensino que serão contemplados com as aulas de EF. Conforme nos mostra a tabela 2.

No sistema educacional brasileiro, os estudantes de 6 a 18 anos são os privilegiados com acesso ao conhecimento presente nas propostas curriculares estaduais da EF, sendo a Região NE a que mais atende a esta demanda. Percebemos também um baixo grau de preocupação das propostas de EF com a Educação Infantil, demonstrando a prioridade existente na legislação brasileira das propostas estaduais para o Ensino Fundamental e Médio.

A EF é a área do conhecimento que sistematiza as práticas corporais na escola, visto que seleciona e organiza o que deve ser ensinado nos níveis e modalidades de ensino, de acordo com a tabela 3.

A tabela 3 registra que a saúde também é um tema privilegiado nas propostas no mesmo patamar das práticas corporais tradicionalmente abordadas nas aulas (Jogo, Dança, Ginástica, Luta e Esporte), especialmente nas propostas dos Estados de Alagoas, Ceará, Piauí e Sergipe. Esta constatação ganha força a partir da tabela 4, com a distribuição do conteúdo saúde nos níveis de ensino.

Tabela 1

Mapeamento das Propostas Curriculares de Educação Física no Brasil

Região	Estado	Ano	Propostas de Educação Física
Centro-Oeste	Distrito Federal	2013	Educação Infantil, Ensino Fundamental II e Ensino Médio
	Goiás	2009/2010	Ensino Fundamental I e II e Ensino Médio
	Mato grosso	2012	Fundamental I,II e médio.
	Mato grosso do Sul	2012	Fundamental I, II e médio.
Sul	Paraná	2008	Fundamental II e médio.
	Rio Grande do Sul	2009	Fundamental II e médio
	Santa Catarina	2005	Educação Infantil, Fundamental e Médio
Sudeste	Espírito Santo	2009	Fundamental I, II e Médio
	Minas Gerais	s/d	Fundamental II e médio
	Rio de Janeiro	2010	Fundamental I e II, EJA, Médio
	São Paulo	2011	Fundamental II e Médio
Norte	Acre	2010	Fundamental I e médio
	Amapá	2009	Fundamental I e II e médio
	Amazonas		NÃO ENCONTRADA
	Pará	2003	Médio
	Rondônia	2010	Fundamental I e II médio
	Roraima	2012	Fundamental, Médio e EJA
	Tocantins	2009	Ensino médio
Nordeste	Alagoas	2010	Fundamental I, II e médio.
	Bahia	2013	Fundamental I,II
	Ceará	2009	Ensino Médio
	Maranhão	2010	Fundamental I e II
	Paraíba	2010	Fundamental I, II e médio.
	Pernambuco	2013	Fundamental I, II e médio
		2013	EJA
	Piauí	2013	Fundamental I, II e Médio
	Rio Grande do Norte		NÃO ENCONTRADA
Sergipe	2011	Fundamental I, II, Médio e EJA	

Tabela 2

Níveis e modalidades de ensino nas propostas curriculares para o Ensino da Educação Física por Região no Brasil

Níveis/Modalidades de ensino	REGIAO					Total por níveis/modalidades de ensino
	Centro Oeste	Sul	Sudeste	Norte	Nordeste	
Educação Infantil	1	1	--	--	1	3
Fundamental I	3	2	2	4	7	18
Fundamental II	4	3	4	4	7	22
Ensino Médio	4	3	4	4	7	22
Educação de Jovens e Adultos	--	--	1	1	2	4
Total	12	9	11	13	23	68

Tabela 3

O Quê Ensinar nas propostas curriculares de Educação Física no Nordeste

Propostas Curriculares Estaduais Nordestinas	O quê ensinar?
Alagoas	Jogos e Brincadeiras, Danças, Atividade Física e Saúde, Esporte e Ginástica
Bahia	Jogo, Ginástica, Luta, Capoeira, Esporte e Dança.
Ceará	História da Educação Física; Jogos; Danças; Lutas; Esportes; Ginásticas; Vivências Corporais Diversificadas; Educação Física e Saúde; Corporeidade e Lazer.
Maranhão	Conhecimentos sobre o corpo; Jogos; Lutas; Danças; Ginástica; Esporte.
Paraíba	Jogo; Esporte; Ginástica; Dança; Luta
Pernambuco	Jogo; Esporte; Ginástica; Dança; Luta
Piauí	Conhecimentos sobre o corpo; Jogos e Brincadeiras; Ginástica e suas formas básicas; Luta Simples; Capoeira; Esporte; Dança; Atividade Rítmica e Expressiva; Conhecimentos sobre saúde.
Sergipe	Atividades Rítmicas Expressivas, Jogos; Ginástica, Lutas, Esporte e Conhecimentos sobre o corpo: Atividade Física e Saúde.

Tabela 4

Distribuição da temática saúde nos níveis e modalidades de ensino

Níveis/Modalidades de ensino	Propostas Curriculares Estaduais no Nordeste - NE	N	%
Educação Infantil	Alagoas	1	4,8
Ensino Fundamental (1º segmento)	Alagoas, Bahia, Paraíba Pernambuco, Piauí e Sergipe	6	28,6
Ensino Fundamental (2º segmento)	Alagoas, Bahia, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí e Sergipe	7	33,3
Ensino Fundamental (EJA)	Pernambuco e Piauí	2	9,5
Ensino Médio	Alagoas, Ceará, Pernambuco, Piauí e Sergipe.	5	23,8
TOTAL		21	100

Tabela 5

Estruturação da temática saúde nas propostas de EF

Estruturação do Tema	Propostas Estaduais - NE	Denominação	N	%
Eixo temático	Bahia	Ginástica, Saúde e Estética	2	28,6
	Piauí	Conhecimentos sobre saúde		
Conteúdo	Ceará	Educação Física e Saúde	2	28,6
	Sergipe	Atividade Física e Saúde		
Conteúdo subjacente	Maranhão	Subjacente ao assunto: Conhecimentos sobre o corpo	3	42,8
	Paraíba			
	Pernambuco			
Total			7	100

Na tabela 5, verificamos que a estruturação do conhecimento da saúde se caracteriza por meio de: eixos temáticos - organização do currículo que provoca o trabalho pedagógico de forma interdisciplinar; conteúdos - organização do conhecimento de forma compartimentalizada, por disciplina; e conteúdos subjacentes - àqueles que estão inerentes às práticas corporais.

Alagoas é o único Estado que discrimina o que ensinar acerca da saúde apenas nas expectativas de aprendizagem, por isso não compõe o quadro abaixo.

Além desses formatos de estruturação, as propostas curriculares apresentam 'intencionalidades', termo genérico aqui utilizado para representar o que nas propostas curriculares aparece sob a denominação de objetivos (Maranhão, Paraíba, Piauí), expectativas de aprendizagem (Alagoas, Pernambuco), competências e habilidades (Bahia, Ceará e Sergipe).

Estas intencionalidades, na tabela 6, anunciam a saúde como possibilidade de trato pedagógico nas aulas de EF, a partir, tanto de exemplos de seu detalhamento nos diferentes Estados, como das incidências dos conteúdos da

saúde, ou seja, dos conteúdos que perpassam por todas as propostas curriculares nordestinas.

Observamos que, tanto nas intencionalidades quanto nos conteúdos das propostas, a saúde gira, predominantemente, em torno dos hábitos saudáveis numa perspectiva anátomo-fisiológica, à medida que partilham da concepção de saúde numa perspectiva de saúde coletiva, entendida como resultado de um conjunto de condições físicas, econômicas e socioculturais, relacionada à questão dos direitos social e humano, conforme tabela 7.

A perspectiva da saúde coletiva, como conceito, supera as concepções de saúde sob o enfoque biologicista, muito relacionado à ideia da adoção de um estilo de vida ativo, de uma abordagem anátomo-fisiológica; da saúde enquanto ausência de doenças ou como completo bem-estar físico, social e mental.

Dessa forma, o currículo da EF salienta a saúde como conhecimento necessário ao campo escolar, buscando, conceitualmente, aproximações com a perspectiva de saúde coletiva, mas, operacionalmente, ainda não consegue diferenciar-se, do ponto de vista dos conteúdos abordados, de uma visão biologicista.

Tabela 6

Intencionalidades educativas nas propostas nas propostas curriculares de Educação Física do Nordeste e recorrência de conteúdos da saúde

Intencionalidades	Detalhamento das Intencionalidades	Incidências dos conteúdos da saúde	N	%
EXPECTATIVAS DE APRENDIZAGEM	ALAGOAS - Desenvolver hábitos e atitudes saudáveis para com o corpo.	Atitudes e comportamentos Saudáveis	2	3,7
	PERNAMBUCO - Identificar, na ginástica, os conteúdos subjacentes, estabelecendo nexos e relações com a educação.	Higiene Pessoal	5	9,3
		Nutrição e Hábitos alimentares	7	13
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES	BAHIA - Valorizar as práticas de uma vida saudável: alimentação, esporte, lazer, etc	Capacidades físicas e motoras	3	5,6
	CEARÁ - Conhecer e compreender a importância da alimentação, como uma das formas de melhoria da qualidade de vida.	Benefícios da Atividade Física e qualidade de vida	8	14,8
		Riscos do sedentarismo e doenças	5	9,3
	SERGIPE - Conhecer os limites e as possibilidades do próprio corpo de forma a poder controlar atividades corporais com autonomia e a valoriza-las como recurso para manutenção da saúde.	Prevenção de Acidentes e primeiros socorros	5	9,3
		Conhecimentos Básicos da Anatomia e fisiologia aplicada	4	7,4
	MARANHÃO - Entender as questões relacionadas à saúde como uma construção historicossocial.	Atividade física e grupos especiais	2	3,7
OBJETIVOS	PIAUI - Discutir sobre alterações fisiológicas durante as atividades físicas e a importância de reconhecê-las para evitar problemas de saúde	Exame biométrico	1	1,9
		Hábitos Posturais	2	3,7
	PARAÍBA - Compreender a relação existente entre as ações da luta (ataque, defesa e controle) e seus benefícios para a saúde	Sinais vitais – frequência cardíaca e respiratória	1	1,9
		Noções básicas de biomecânica	1	1,9
		Temáticas emergentes (drogas, distúrbios de imagem, distúrbio alimentar, estética, doping, lesões, Meio Ambiente, Sexualidade, Ética) Lazer, Educação e Saúde, Educação e Trabalho (DSS)	6	11,1
		2	3,7	
Total			54	100

DISCUSSÃO

As propostas analisadas apresentam, prioritariamente, os níveis de escolarização de Ensino Fundamental e Ensino Médio. Mas, diante da reorganização curricular do Ensino Fundamental, com o ensino de nove anos, esses documentos acabaram por separar, didaticamente, o Ensino Fundamental em dois segmentos: o primeiro segmento do 1º ao 5º ano; e o segundo segmento, do 6º ao 9º ano.

No que diz respeito à Educação Infantil, apenas três Regiões brasileiras apresentam proposta curricular para EF: Centro-Oeste (Distrito Federal), Sul (Santa Catarina), e NE (Alagoas). O que é contraditório, haja vista que esta é a primeira etapa da educação básica, e que as propostas estaduais poderão vir a ser referência para os municípios que ainda não tem propostas.

Quadro 7

Perspectivas de saúde nas propostas curriculares de Educação Física do Nordeste

Propostas Estaduais do NE	PERSPECTIVA CONCEITUAL DE SAÚDE
	Saúde coletiva
Alagoas	[...] é necessário o desenvolvimento de práticas curriculares que garantam [...] a discussão das questões ambientais globais, abordando suas causas e inter-relações no contexto social e histórico, contemplando os aspectos primordiais relacionados ao desenvolvimento e ao meio ambiente tais como: população, saúde, democracia, fome, degradação da flora e da fauna. (p.33)
Bahia	-Um dos significados da prática da ginástica está relacionada à saúde não no seu sentido restrito relacionado com doença, mas no seu complexo e ampliado sentido de vida. (p.21) - Reconhecer o conceito ampliado de saúde e suas referências para hábitos e atitudes de vida. (p.31)
Ceará	Reconhecer e compreender a prática efetiva e regular da Educação Física como um dever da escola e direito do aluno, identificando este fazer pedagógico na perspectiva da cultura corporal – Base Legal da Educação Física Escolar, manifestações da cultura corporal, corporeidade, o lazer como necessidade e direito do ser humano, com suas possibilidades e desafios, esportes alternativos como instrumento de integração, conscientização e preservação da saúde e do meio ambiente, atividades esportivas adaptadas conhecimentos básicos de anatomia e fisiologia humana aplicada às manifestações da cultura corporal, atividades corporais alternativas. (p.74)
Maranhão	Entender as questões relacionadas à saúde como uma construção histórico-social. (p.24) Assim, todas as informações e referências que envolvem o ser humano em sociedade constituem fonte de debate e problematização para as aulas. Portanto, assuntos como prostituição infantil, trabalho infantil, trabalho escravo, funcionamento do corpo, saúde, sexualidade, questões sociais e raciais, diversidade, consumo exacerbado, entre outros, emergem do corpo, pois este é produtor de conhecimento, e as significações produzidas por ele, em movimento, nas suas relações com o entorno, dizem respeito à escola e, conseqüentemente ao aluno. (p.25)
Paraíba	Saúde não deve ser fixada em dados estatísticos, os quais reduzem o fenômeno a uma relação causal determinada biologicamente, que desconsidera a história da sociedade, e que tende a responsabilizar, única e exclusivamente, o indivíduo por sua condição de vida. Portanto, é importante compreendermos que, por saúde, entendemos um campo de saberes e práticas que toma como objeto as necessidades sociais da saúde”. (p.16) O conceito de atividade física, muitas vezes, aparece relacionado à melhoria da saúde e da qualidade de vida, entendido como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos do qual resultam dispêndios energéticos. Porém, não devemos restringir a atividade física apenas a esses elementos. Outros fatores, ligados à prática da atividade física, alteram seu significado, tais como: problemas de natureza atlética e, sobretudo, fatores socioeconômicos e culturais. (p.16)
Pernambuco	Aprofundar a ginástica, estabelecendo nexos e relações com a Educação para e pelo Lazer, Educação e Saúde, Educação e Trabalho, incluindo a exploração de espaços culturais existentes na comunidade. (p.39)
Piauí	Compreender o corpo humano e sua saúde como um todo integrado por dimensões biológica, afetivas e sociais, relacionando a prevenção de doenças e promoção de saúde das comunidades, com as políticas públicas adequadas. (p.43)
Sergipe	Analisar alguns dos padrões de beleza, saúde e de desempenho presentes no cotidiano, e compreender suas inserção no contexto sociocultural em que são produzidos, despertando para o senso crítico e relacionando-os com as práticas da cultura corporal do movimento.

A importância da proposta curricular para Educação Infantil também pode ser ratificada, entre outros, pelo estudo de Mello, Santos, Klippel, Rosa e Votre (2014), ao apontarem que professores com formação específica em EF, afirmam sentir muitas dificuldades em atuar nesse nível de ensino, devido às peculiaridades da criança nessa fase da vida.

Segundo Abrantes (2012, citado por Pasqualini, 2013, p.79), durante a Educação Infantil, a criança passa, em linhas gerais, por fases em que centram suas atividades: na

comunicação emocional direta, pela ausência da linguagem falada e pelo desenvolvimento corporal; na atividade objetual manipulatória, na qual os objetos/pessoas que os cercam são conhecidos e explorados por meio das sensações tato, audição, paladar; nos jogos de papéis, quando ganha destaque entre suas atividades a questão do imaginário, da projeção.

Na relação existente entre o que ensinar no contexto da saúde nos diferentes anos escolares, os Quadros 3, 4 e 5 estão inter-relacionados. No Quadro 3, destacamos o que tem sido referência

sobre o que ensinar nas aulas de EF nos documentos curriculares, pois nem todas as propostas apresentam a saúde como ‘temática’. O que existe são sugestões ou indicativos de conteúdos, a partir das intencionalidades.

Nas propostas dos Estados da Paraíba, Pernambuco e Bahia, os temas tradicionalmente abordados na escola (Jogo, Ginástica, Dança, Luta e Esporte) são definidos como temas, mas associados diretamente às problemáticas sociais significativas. Isso significa que os temas estão postos para que sejam problematizados a partir de diferentes contextos, e a saúde não poderá ser desconsiderada por ser uma condição humana.

As propostas dos Estados do Maranhão, Piauí e Sergipe, além dos temas acima, resgatam as ‘Atividades Rítmicas e Expressivas’ e os ‘Conhecimentos sobre o Corpo’, sob influência das diferentes abordagens pedagógicas da EF, bem como dos ‘Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), documentos oficiais que se constituíram como uma referência importante na orientação curricular para as Redes de ensino no Brasil para as diferentes áreas do conhecimento, apontando indicações de temas transversais, entre eles a saúde.

No contexto da EF, estes documentos dividiram e organizaram os conteúdos para a EF em três blocos: a) Esportes, jogos, lutas e ginásticas – trata da valorização e apreciação dessas práticas; b) Atividades rítmicas e expressivas- inclui as manifestações das danças, mímicas e brincadeiras cantadas; c) Conhecimentos sobre o corpo – indica a valorização e adoção de hábitos saudáveis como um dos aspectos básicos da qualidade de vida, com responsabilidade em tratar a saúde.

Sendo assim, os ‘Conhecimentos sobre o Corpo’ são contemplados nas propostas dos Estados do Maranhão, Piauí e Sergipe, mas cada uma delas expõe os conhecimentos sobre a saúde de forma diferente.

A proposta do Maranhão, organizada apenas para o Ensino Fundamental, apresenta os conhecimentos sobre o corpo nos 7º, 8º e 9º ano, sob dois grandes temas subjacentes: o corpo e saúde – abordando as doenças e os efeitos do exercício físico; o corpo biológico; e o funcionamento do corpo em exercício e

atividades cotidianas: as mudanças corporais (idade, peso, altura).

Ao indicar como conteúdo a ser trabalhado no 7º, 8º e 9º ano, especificamente, “doenças, efeitos do exercício sobre o funcionamento orgânico: benefícios e riscos, distúrbios alimentares, treinamento precoce, treinamento excessivo, drogas”, a proposta do Maranhão já expressava uma realidade semelhante à encontrada por Forgaça, Jesus e Copetti (2015), quando indicam ser recorrente a presença do conteúdo doença, e a saúde não ser contemplada em todos os anos do Ensino Fundamental.

Tal dado corrobora nossa compreensão de que a saúde vem sendo abordada em uma perspectiva anátomo-fisiológica, como medida protetiva de cunho individualista, que responsabiliza o sujeito pelo seu estado saúde-adoecimento, restrita a um dado momento do processo de escolarização básica.

Já as propostas do Piauí e de Sergipe, ambas voltadas para o Ensino Fundamental e Ensino médio, em relação à do Maranhão, apresentam-se de forma mais esmiuçada, buscando aumentar o grau de complexidade dos conteúdos ao longo dos anos de escolarização, e trabalhar com os conteúdos: exame biométrico; crescimento físico; percepção corporal. Os demais conteúdos são acrescidos nos anos seguintes.

Especificamente, no Ensino Médio, a proposta do Piauí aprofunda os ‘Conhecimentos sobre o corpo’ e apresenta outro tema complementar: ‘Conhecimentos sobre a saúde’. Salientamos que, para cada um desses conteúdos, existe uma lista de subconteúdos.

Os ‘Conhecimentos sobre o corpo’, a partir das noções de biomecânica dos músculos, trata da extensibilidade e elasticidade, dos tipos de fibra muscular, da função do músculo esquelético, dos fatores que afetam a geração de força, da formação, potência e resistência, da fadiga, e do efeito da temperatura, além da cinemática do movimento humano, explorando o torque articular resultante, do sistema de alavancas do corpo e o uso nas atividades diárias e laborais.

Os ‘Conhecimentos sobre a Saúde’ tratam das doenças crônicas, dos problemas decorrentes de acidentes em ambientes aquáticos, das

consequências da dependência química, das atividades que beneficiam pessoas com esses tipos de patologia, e as noções sobre educação nutricional, no primeiro ano. No segundo, o foco são os acidentes domésticos, a hepatite e a tuberculose, bem como a obesidade, e no terceiro ano: a hipertensão e hipotensão arterial; acidente automobilístico; consequências (óbito, amputação de membros, trauma crânio-encefálico e raquimedular); primeiros socorros; e doenças sexualmente transmissíveis.

A abrangência quanto ao que deve ser ensinado sobre a saúde, gerou a seguinte inquietação: caberia à EF, ao trabalhar com a temática saúde, abordar tantos conteúdos? A quantidade de conteúdos determinaria a melhoria da qualidade de vida do sujeito? As crianças e jovens precisariam dominar realmente todas as questões inerentes à saúde, dada a complexidade dos conteúdos apresentados nas propostas?

Nesse sentido, o que está em xeque não é apenas a quantidade de conteúdos, mas sua interface predominantemente biológica em detrimento das relações sociais pelas quais a saúde está inserida. O documento curricular não deve ter caráter prescritivo. Caberá ao professor selecionar, organizar e sistematizar os conhecimentos necessários aos estudantes de acordo com a sua realidade, tratando os conhecimentos de ordem biológica e social de forma articulada, relacionando sempre teoria e prática.

No caso de Sergipe, a complexidade dos assuntos abordados vão desde o reconhecimento das alterações corporais, nos primeiros anos do Ensino Fundamental, até o Ensino Médio com conceitos acerca das capacidades físicas, estabelecendo relações entre estes em benefício à saúde. A proposta apresenta os ‘Conhecimentos sobre o Corpo’ com base no conteúdo ‘Atividade Física e Saúde’, explorando os conceitos básicos da atividade física, articulando com algumas temáticas emergentes (mídia, drogas, estética), mas sem qualquer relação sobre os seus determinantes.

Nos Estados de Alagoas e Ceará, a ‘Atividade Física e Saúde’ e ‘Educação Física e Saúde’, respectivamente, são os temas privilegiados. A

proposta de Alagoas cita a saúde enquanto tema, mas não discrimina os conteúdos a serem aprendidos. Ao contrário, o Ceará traz um detalhamento dos conteúdos para cada ano do Ensino Médio.

O 1º ano do Ensino Médio, na proposta do Ceará, se refere à EF e Saúde (capacidades físicas, benefícios da atividade, riscos do sedentarismo, aplicação dos conhecimentos básicos na prevenção de acidentes e primeiros socorros), aos esportes alternativos como instrumentos de integração, conscientização e preservação da saúde e do meio ambiente, e às práticas de caminhadas, ciclismo, passeios, trilhas, mountain bike, orientação, rapel, arvorismo, e outros.

No 2º ano, são os conhecimentos básicos da anatomia e fisiologia, a nutrição e os primeiros socorros aplicados às manifestações da cultura corporal, e a base do treinamento desportivo que são tratados nas aulas. E no 3º ano, é oferecido o aprofundamento dos conhecimentos básicos da anatomia e fisiologia aplicadas às manifestações da cultura corporal, bem como a relação entre atividades físicas e grupos especiais.

A proposta do Ceará se aproxima bastante de Sergipe no que concerne aos conteúdos apresentados, principalmente pelo enfoque nas práticas esportivas e pelo trato com o tema lazer ou lazer ativo. Mas, essas práticas são abordadas considerando o esporte como estratégia para aprendizagem dos conteúdos acerca da saúde, e não como conteúdo principal.

A EFE precisa ser analisada como um componente curricular que não pode oferecer exclusividade a uma temática específica da cultura corporal, especialmente pela abrangência das práticas corporais, independente da estrutura utilizada pelos documentos curriculares na identificação do que deve ser ensinado. E isso não retira qualquer mérito do trato com o conhecimento saúde nas aulas, seja por meio de eixos temáticos, de conteúdos, ou de conteúdos subjacentes.

Trabalham com a perspectiva dos eixos temáticos, os Estados do Piauí e Bahia. No Piauí, os eixos que abordam a saúde se chamam ‘Conhecimentos sobre o corpo’ e os ‘Conhecimentos sobre a saúde’, sendo este

último contemplado apenas no Ensino Médio. Na Bahia, o eixo temático que aborda de forma direta a saúde é ‘Ginástica, Saúde e Estética’, contudo, dois outros eixos apontam a saúde, como por exemplo, o ‘Esporte, competição e cidadania’ que busca refletir e argumentar sobre os mitos dos esportes: saúde, ascensão social, antidrogas, e a ‘Dança, expressão corporal e artes’.

As propostas da Bahia e Piauí seguem as atuais Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Básica (Brasil, 2013, p.67) que, no Art. 13, § 3º, estabelece o trabalho por eixos temáticos, entendendo ser esta a forma pela qual o trabalho pedagógico é organizado, “limitando a dispersão do conhecimento, fornecendo o cenário no qual se constroem objetos de estudo, propiciando a concretização da proposta pedagógica centrada na visão interdisciplinar, superando o isolamento das pessoas e a compartimentalização de conteúdos rígidos”.

Já utilizando outra perspectiva, as propostas estaduais do Ceará e Sergipe trabalham com a terminologia conteúdos. Segundo Libâneo (2013), conteúdos são os conhecimentos sistematizados, selecionados das bases das ciências e dos modos de ação acumulados pela experiência social da humanidade e organizados para serem ensinados na escola.

As propostas curriculares de Pernambuco, Paraíba e Maranhão também organizam o conhecimento saúde como conteúdo subjacente aos diferentes temas da cultura corporal, que segundo Carvalho (2012, p. 97), são aqueles inerentes às práticas corporais, as quais desenvolvem seu “papel na constituição da saúde individual e coletiva, imbuídas de sentidos e significados adquiridos como construções humanas”.

Vale ressaltar que, na proposta do Maranhão, o conteúdo está subjacente apenas ao tema ‘Conhecimentos sobre o corpo’, enquanto Pernambuco e Paraíba consideram a saúde como tema subjacente a todos os temas.

Em Pernambuco, a saúde se expressa na Ginástica (Identificar e sistematizar as diversas dimensões da ginástica: competição, demonstração, relacionada à saúde), na Luta (Compreender as relações entre a prática das lutas e os benefícios e malefícios para a saúde),

na Dança (Ampliar a relação entre saúde e os diferentes tipos de dança), no Jogo (Sistematizar os conhecimentos dos jogos relacionando-os e entendendo a sua importância para o Lazer, Educação, Saúde), e no Esporte (Analisar criticamente as relações entre esporte e saúde).

Reconhecemos que o conhecimento saúde organizado como conteúdo, conteúdo subjacente ou eixo temático, interferem no processo de organização curricular da EF, considerando que os conhecimentos eleitos como necessários aos estudantes são fundamentais, desde que significativos para formação humana, pois disseminam concepções de mundo, valores e padrões culturais.

Assim, o principal avanço crítico para o trato com esses conhecimentos não se apresenta na existência de temáticas emergentes (drogas, distúrbios de imagem, distúrbio alimentar, estética, doping, lesões) presentes nas propostas, mas, na forma como os conteúdos serão abordados. As propostas curriculares, ao definirem suas intencionalidades, conteúdos, metodologias, processos avaliativos, definem também a direção política da formação dos sujeitos na escola.

Souza, Pina e Lopes (2013, p. 98) nos alertam para necessidade de possibilitar aos alunos analisarem a realidade de forma crítica, desmistificando a visão funcionalista que, de forma recorrente, é associada às práticas da cultura corporal, pois a saúde relacionada a qualquer prática corporal, podendo buscar de um lado “convencer as pessoas de que a ‘ausência de saúde’ é uma escolha consciente e natural de hábitos não saudáveis, por outro, busca ocultar as contradições do modo de vida/trabalho”.

Nesse sentido, a educação escolar tem o papel de oferecer o acesso ao conhecimento científico aprofundado de forma sistematizada, possibilitando aos estudantes se instrumentalizem para assumir de maneira autônoma e crítica a construção de novas formas de organização social, entendendo a concepção de educação básica como direito ao desenvolvimento humano, à realização humana. É um direito dos indivíduos não só conhecer, mas dominar o que conhece para perceber a realidade em que vive e transformá-la.

Optar por uma base conceitual de saúde coletiva, pressuposto explicitado nas propostas curriculares analisadas, é mais que ponto de partida para compreender que a qualidade de vida dos indivíduos estabelece nexos e relações entre os hábitos de vida e o contexto social. Representa a construção do pensamento de que a saúde se constitui na perspectiva do direito, e a formação dos sujeitos críticos capazes de reivindicar seu direito à saúde.

Portanto, as implicações curriculares e pedagógicas dos conhecimentos anunciados nas propostas estaduais nordestinas retratam que vivemos num período de contradições de acesso ao conhecimento tecnológico e suas possíveis consequências quanto ao desenvolvimento cada vez maior das doenças hipocinéticas provocadas pelo sedentarismo, mas recorreremos à organização do conhecimento para mudança de hábitos. “Logo, exercitar-se ou submeter-se a um regime dietético, seriam atitudes que conduziriam o sujeito à saúde ou à ausência de doenças e, óbvio, seriam responsabilidades do próprio indivíduo” (Palma, 2000, p.97).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisarmos as propostas curriculares do NE brasileiro, identificamos que o conhecimento é uma ferramenta importantíssima no processo de formação humana porque determina o que o sujeito deve aprender, de que forma e sobre quais intencionalidades. Nesse sentido, a saúde é uma temática relevante ao campo da EFE, presente em diferentes níveis de ensino.

Identificamos que os meios de organização curricular para o trato com o conhecimento partem dos eixos temáticos, dos conteúdos e de conteúdos subjacentes como subsídio para orientação ao trabalho pedagógico, nos permitindo compreender que a saúde tem sido resgatada como um tema importante que não pode ficar à margem da escola como um todo, e do componente curricular EF.

Porém, numa necessidade de afirmação, de legitimação diante das demais práticas corporais, a saúde se apresenta sob um detalhamento de conteúdo teórico que necessitaria praticamente de todo um ano letivo para dar conta das

sugestões oferecidas pelos documentos dos Estados.

Os pressupostos teóricos das propostas indicam uma perspectiva de saúde coletiva, mas existem incongruências entre os fundamentos conceituais e os conteúdos vinculados ao modelo anátomo-fisiológico, abordado isoladamente, distante do contexto das práticas corporais ou mesmo dos DSS, demonstrando insuficiência para uma aproximação com a perspectiva mais ampla de saúde.

A retomada das discussões sobre a saúde na EFE desafia o campo acadêmico da área, na tentativa de buscar exatamente essas transposições do trabalho pedagógico alinhado com os fundamentos críticos da educação, da saúde, da EF, por uma prática curricular atenta à dinâmica social.

Inferimos que temos o que ensinar sobre a saúde nas propostas curriculares para EF na escola, o que já indica um grande avanço. Mas, ainda há que se atentar sobre um detalhamento de conteúdos da saúde que potencialize uma aposta mais elaborada sobre o que o professor irá desenvolver na escola: a apropriação do conhecimento científico de forma aprofundada com vistas à mudança da realidade social.

A articulação entre os conhecimentos anátomo-fisiológicos e os conhecimentos acerca dos DSS sem exclusividade para um destes é o que defendemos, mas o detalhamento dos conteúdos para o trato com o conhecimento saúde ainda demonstra serem tentativas de elaboração, demonstrando serem insuficientes para construção de um trabalho pedagógico nesta visão.

Reconhecemos como limitação do estudo o não acesso ao documento curricular de um dos nove Estados do Nordeste brasileiro, devido a sua não disponibilização digital e site governamental e, para aprofundamentos futuros da temática investigada, apontamos a necessidade de estudos que possibilitem uma análise da prática pedagógica do professor sobre o que tem definido com conteúdos da saúde e como tem desenvolvido metodologicamente esses conhecimentos, pois os estudos de caráter de intervenção sobre os quais a saúde e EF escolar

tem sido investigadas não se propõem analisar os currículos e suas práticas.

Repensar a organização do conhecimento em torno da saúde representa fazer rupturas em relação ao modelo tradicional de se conceber a escola, a formação e a prática pedagógica, pois vivemos novos tempos, mas estamos ainda assentados em velhas concepções.

Agradecimentos:

Nada a declarar

Conflito de Interesses:

Nada a declarar.

Financiamento:

Texto resultante da análise de dados coletados na pesquisa matricial “Recortes, influências e perspectivas do campo curricular na educação física escolar: revelações dos cenários estaduais brasileiros”, financiada pelo Edital Universal n. 14/2013 do Ministério da Ciência e Tecnologia e Inovação (MCTI) – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), com subprojetos vinculados e financiados em Iniciação Científica pelo Programa de Fortalecimento Acadêmico da Universidade de Pernambuco (PFA/UPE); com bolsa stricto-sensu pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e bolsa de Pós-Doutorado na Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo (FEUSP) pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

REFERÊNCIAS

- Almeida, L. A. A. (2008). *Políticas curriculares para a formação de professores e processos de reformulação curricular nas instituições de ensino superior* (Tese de Doutorado). Centro de Educação, Universidade Federal de Pernambuco, Recife.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo* (1ª Ed.). Lisboa: Edições 70.
- Bracht, V. (1999). A constituição das teorias pedagógicas da educação física. *Cadernos Cedes*, 48, 69-88.
- Buss, P. M. & Pellegrini Filho, A. (2007). A Saúde e seus Determinantes Sociais. *Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 77-93.
- Carvalho, N. A. (2012). *Abordagem pedagógica de temáticas da saúde nas aulas de educação física escolar* (Dissertação de Mestrado). Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física - Universidade de Pernambuco e Universidade Federal da Paraíba, Recife.
- Carvalho, Y. M. & Ceccim, R. B. (2006). Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos, G. W. S.; Minayo, M. C. S. & Akerman, M. (Org.). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Coleção Escola Aprendente - Metodologias de Apoio: áreas de linguagens, códigos e suas tecnologias. (2008). *Secretaria da Educação*. Ceará.
- Decreto Lei nº 9.394/96. Diário Oficial da União de 23/12/96. Ministério da Educação. Brasil.
- Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica. (2013). Ministério da Educação. Secretária de Educação Básica. Brasil.
- Diretrizes Curriculares da Educação Básica da Rede Estadual de Ensino do Piauí – Ensino Fundamental e Médio (2013). *SEDUC*. Piauí.
- Eto, J. & Neira, M. G. (2014). Reflexões sobre as Propostas Curriculares de Educação Física do Município de São Paulo e dos Estados de Santa Catarina e Rio de Janeiro. *Revista Iberoamericana de Educación (Online)*, 64(1), 01-1. http://www.rieoei.org/deloslectores_bbdd.php?i_d_tema=15
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e Técnicas de pesquisa social* (6.ª Ed.). São Paulo: Atlas.
- Gramonelli, L. C. (2014). *A cultura corporal nas propostas curriculares estaduais de educação física: novas paisagens para um novo tempo* (Tese de Doutorado). Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Libâneo, J. C. (2013). *Didática* (2ª Ed.). São Paulo: Cortez.
- Lopes, A. C. & Macedo, E. (2011). *Teorias de currículo* (1ª Ed.). São Paulo: Cortez.
- Mendes, C. L. & Gomes, P. L. (2008). Reforma e mudança nos currículos do curso de educação física: para além do senso comum. In: *II Congresso Internacional Cotidiano: diálogos sobre diálogos*. Rio de Janeiro. Diálogos sobre diálogos.
- Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (12ª Ed.). São Paulo: Hucitec.
- Moreira, A. F. & Silva, T. T. (2011). *Currículo, cultura e Sociedade* (12ª Ed.). São Paulo: Cortez.
- Neira, M. G. & Nunes, M. L. F. (2006). *Pedagogia da cultura corporal: crítica e alternativas* (1ª Ed.). São Paulo: Phorte.
- Neira, M. G. & Nunes, M. L.F. (2009). *Educação física, currículo e cultura* (1.ª). São Paulo: Phorte.
- Nunes, M. L. F. & Rubio, K. (2008). O(s) currículo(s) da Educação Física e a constituição das identidades de seus sujeitos. *Currículo sem Fronteiras*, 8(2), 55-77.

- <http://www.curriculosemfronteiras.org/vol8iss2/articles/nunes-rubio.htm>
- Orientações curriculares e subsídios didáticos para a organização do trabalho pedagógico no ensino fundamental de nove anos. (2013). *Secretaria de Educação*. Bahia.
- Pacheco, J. A. (2013). Estudos curriculares gênese e consolidação em Portugal. *Educação, sociedade & culturas*, 38, 151-168.
- Palma, A. (2000). Atividade física, processo saúde-doença e condições sócio-econômicas: uma revisão da literatura. *Revista paulista de Educação Física*, 14(1), 97-106.
- Parâmetros para a educação básica do Estado de Pernambuco: Parâmetros curriculares de educação física- ensino fundamental e médio. (2013). *Secretaria de Educação*. Pernambuco.
- Referencial curricular da educação básica para as escolas públicas de alagoas. (2010). *Secretaria de Estado da Educação e do Esporte*. Alagoas.
- Referencial Curricular Educação Física- 1º ao 9º ano- Ensino Fundamental. (2009). *SEDUC*. Maranhão.
- Referencial Curricular Educação Física. (2010). *Secretaria de Educação*. Paraíba.
- Referencial Curricular- Rede Estadual de Ensino de Sergipe. (2011). *Secretaria de Estado da Educação*. Sergipe.
- Relatório da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde: *As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil*. (2008). Ministério da Saúde.
- Santiago, E. & Batista Neto, J. (2012). Política, proposta e práticas curriculares municipais: campos de tensão entre o esvaziamento político e a resistência cultural. *Currículo sem Fronteiras*, 12(3), 125-142.
- Silva, T. T. (2011). *Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo* (3ª Ed.). Belo Horizonte: Autêntica.
- Souza, C. E., Pina, L. D., & Lopes, M. J. (2013). As relações entre esporte e saúde no capitalismo: tematizando contradições na educação escolar. In: Reis et al (Org.). *Pedagogia histórico-crítica e educação física*. Juiz de Fora: Editora UFJF.
- Souza, F. C. & Souza Júnior, M. (2013). O currículo e a educação física na rede Estadual de Pernambuco. *Pensar a Prática*, 16(1), 3-21. Acesso em maio 5, 2015, em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fef/article/view/13003/13756>.
- Souza Júnior, M. B. M. (2006). A Educação Física como componente curricular: polêmicas e desafios do passado e do presente. In: Nóbrega, T. P. (Org.). *A Educação Física no ensino fundamental 5ª a 8ª séries*. (pp. 7-19). Natal: UFRN/Paidéia/MEC.
- Souza Júnior, M. (2007). *A constituição dos saberes escolares na educação básica* (Tese de Doutorado). Centro de Educação, Universidade Federal de Pernambuco, Recife.
- Souza Júnior, M. B. M. (2014). *O saber e o fazer pedagógicos: a Educação Física como componente curricular... ? ...isso é História !* Recife: EDUPE.
- Souza Júnior, M., Melo, M. S. T., & Santiago, E. (2010). A análise de conteúdo como forma de tratamento dos dados numa pesquisa qualitativa em educação física escolar. *Movimento*, 16(3), 31-49.
- Souza Júnior, M., Santiago, E., & Tavares, M. (2011). Currículo e saberes escolares: ambiguidades, dúvidas e conflitos. *Pro-Posições*, 22(1), 183-196.
- Tenório, K. M. R. (2012). *O diálogo entre o currículo oficial e o real na implementação de uma proposta curricular para educação física escolar: um estudo de caso* (Dissertação de mestrado). Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade de Pernambuco e Universidade Federal da Paraíba, Recife.

