

**O tema da saúde na formação inicial em Educação Física****Análise documental na Universidade Federal do Espírito Santo - Brasil**

Victor José Machado de Oliveira

Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de Pós-Graduação em Educação Física

[oliveiravjm@gmail.com](mailto:oliveiravjm@gmail.com).

Ivan Marcelo Gomes,

Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de Pós-Graduação em Educação Física,

[ivanmgomes@hotmail.com](mailto:ivanmgomes@hotmail.com).

**Resumo:** Este estudo objetiva apresentar a presença do tema da saúde nos currículos de formação do Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal do Espírito Santo. Trata-se de um estudo qualitativo de caráter documental e exploratório. O corpus analítico é composto dos Projetos Pedagógicos de Curso da licenciatura (1991, 2002, 2006, 2011, 2012) e do bacharelado (2016). As análises indicaram a percepção de cinco movimentos: 1) a ruptura com o currículo mínimo e a presença exógena do tema da saúde; 2) a ruptura com a formação generalista e a saída do Centro Biomédico; 3) o aumento da presença do tema da saúde no curso de licenciatura; 4) ambiguidade de um ajuste curricular e o tema da saúde no curso de licenciatura; 5) o nascimento de um novo curso e suas ambiguidades. Conclui-se que o tema da saúde se fez presente nos currículos prescritos dos dois cursos com variadas perspectivas e que a orientação didático-pedagógica e formação dos professores pode ser um elemento decisivo em qual tipo de ênfase esse tema poderá receber.

**Palavras chave:** Saúde; Formação Inicial; Currículo; Educação Superior.

**Introdução**

Educação Física (EF) e saúde resguardam relações intrínsecas desde o engendramento dessa área enquanto campo do conhecimento (Paiva, 2003). Essa relação se deu, inicialmente, pelas ações de uma racionalidade médico-higienista que via na disseminação dos exercícios físicos uma possibilidade de

assegurar um hábito higiênico que proporcionasse níveis de saúde para a população brasileira (Góis Júnior, 2013).

Apesar da relação próxima entre EF e saúde, ela se deu estritamente nos aspectos biológicos (Bracht, 2014). É a partir da década de 1980 que esse modelo, denominado de paradigma da aptidão física, passa a ser questionado. Apesar da efervescência intelectual da época, Bagrichevsky (2007: 39) salienta que tal movimento foi “[...] uma certa ‘percepção endógena’ sobre saúde na educação física [...]”. Segundo o autor, nem os intelectuais “progressistas” da EF se atentaram para o movimento sanitarista na América Latina e no Brasil, o que vislumbra hoje um descompasso epistemológico histórico que aponta a pouca participação do campo em instâncias políticas e científicas da área da Saúde Pública/Coletiva (Bagrichevsky, 2007).

Além da tímida presença da EF nas esferas deliberativas da Saúde Pública/Coletiva, existem estudos que apontam para a fragilidade dos currículos de formação e a necessidade de reorientação dos mesmos com vista a atender as demandas do sistema público de saúde (Rodrigues *et al.*, 2013; Neves *et al.*, 2015).

Em meio a esse cenário, esta pesquisa que se encontra em andamento busca investigar o tema da saúde nos currículos de formação de dois cursos de EF (um de licenciatura e um de bacharelado) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Questionamo-nos se o contexto estudado apresenta alguma orientação em Saúde Pública/Coletiva que venha a contribuir com a discussão do campo que tem apresentado tais fragilidades nessa área.

Nesse sentido, o presente texto tem por objetivo apresentar a presença do tema da saúde nos currículos de formação do Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal do Espírito Santo (CEFD/UFES).

## **Metodologia**

O presente estudo apresenta natureza qualitativa de caráter documental e exploratório (Gil, 2008). O *corpus* analítico é composto dos Projetos Pedagógicos de Curso (PPC) dos cursos de licenciatura e bacharelado do CEFD/UFES. Foi obtida aprovação da Direção do CEFD para realização da investigação.

Do curso de licenciatura, acessamos cinco PPCs (1991, 2002, 2006, 2011 e 2012) que foram solicitados junto ao Colegiado de Curso. Dos PPCs acessados, dois estão relacionados à reformulação curricular onde a matriz foi alterada dando uma nova perspectiva à formação. Tratam-se dos currículos de 1991 e 2006. Os demais são apenas ajustes curriculares.

Do curso de bacharelado, foi acessado um PPC (2016) que foi acessado no sítio eletrônico do CEFD. Por se tratar de um curso recente que teve seu engendramento em 2008 o currículo do bacharelado ainda não passou por reforma ou ajuste.

Os PPCs acessados são a expressão das escolhas e possibilidades em um determinado momento histórico do CEFD/UFES. É impossível pensar o tema da saúde nesses projetos curriculares sem considerar o contexto maior no qual eles se encontram.

De posse dos PPCs, realizamos a análise perspectivando ir para além do aspecto disciplinar. Ou seja, não enfocamos apenas nas disciplinas/ementas. Portanto, buscamos as narrativas empreendidas no documento. Cada currículo foi lido na íntegra, sendo destacados de seu corpo elementos concernentes ao tema da saúde – desde objetivos, metodologias, justificativas, eixos de formação, críticas, até as disciplinas e suas ementas. Esses trechos foram tabulados com vista a acompanhar o processo no qual o tema da saúde esteve envolvido em cada um dos PPCs dos cursos de EF do CEFD/UFES.

Após a leitura pudemos construir, didaticamente, cinco movimentos curriculares onde o tema da saúde se fez presente de diversas formas e com diferentes perspectivas. Nesse sentido, o texto se estrutura nesses movimentos. No primeiro, observou-se a ruptura com o currículo mínimo e a presença exógena do tema da saúde a partir do Centro Biomédico. No segundo, é relatada a ruptura com a formação generalista e a saída do Centro Biomédico. No terceiro, destaca-se o aumento da presença do tema da saúde no curso de licenciatura pelo acréscimo de componentes curriculares. No quarto, percebe-se a ambiguidade de um ajuste curricular e o tema da saúde no curso de licenciatura. No quinto, destaca-se o nascimento de um novo curso (do bacharelado) e suas ambiguidades.

### **Primeiro Movimento – a ruptura com o currículo mínimo e a presença exógena do tema da saúde no CEFD/UFES**

O PPC-L<sup>1</sup> de 1991 (e o ajuste de 2002) empreende narrativa de ruptura para com a antiga norma formativa regimentada pela Resolução 69/69 (currículo mínimo). Nesse sentido, passa a seguir a Resolução 03/87 (Brasil, 1987) a qual conclama uma nova orientação voltada para a ênfase pedagógica, em que “ser professor será à (sic) base de sua identidade profissional” (PPC-L, 1991: 4). Nesse sentido, a formação do profissional de EF será assegurada na competência do exercício da docência para atuar dentro e fora da escola. Nesse currículo, o tema da saúde é observado a partir de duas disciplinas: “Bioquímica” e “Higiene”. Na ementa da disciplina de “Bioquímica” é notada referência à saúde no trecho: “Recursos bioquímicos de laboratório na avaliação do estado de saúde” (PPC-L, 1991: 12). Já na ementa da disciplina de “Higiene” a referência ao tema da saúde está na expressão: “Estudo e análise dos conceitos e objetivos da higiene, enfocando os fundamentais (sic) do binômio saúde/enfermidade” (PPC-L, 1991: 14).

Essas duas disciplinas estão vinculadas aos departamentos do Centro Biomédico. A disciplina de “Bioquímica” ao Departamento de Ciências Fisiológicas e a disciplina de “Higiene” ao Departamento de Medicina Social. Apesar da inflexão desse currículo em orientar uma formação pedagógica, a presença do tema da saúde se apresenta como um aspecto exógeno com ênfase biomédica. Nesse sentido, observa-se que tal perspectiva se liga a um contexto maior em que “[...] as atenções da [EF] estiveram voltadas para uma determinada saúde!” (Carvalho, 2005: 99). Ou seja, uma saúde biológica e vinculada ao paradigma da aptidão física.

### **Segundo movimento – a ruptura com a formação generalista e a saída do Centro Biomédico**

O PPC-L de 2006 empreende narrativa que rompe com a formação generalista para dar ênfase à formação de professores para atuar na educação básica. Se o currículo anterior já havia “envergado a vara” para a formação pedagógica, essa reforma radicaliza esse processo. Isso foi possível mediante a publicação

---

<sup>1</sup> A sigla PPC-L será utilizada para se referir aos PPCs do curso de licenciatura.

das Resoluções 1 e 2 de 2002 que orientam os cursos de licenciatura e solicitam que os mesmos sejam distintos dos cursos de bacharelado (Brasil, 2002a; 2002b).

No documento encontram-se críticas endereçadas à tendência de formação generalista que sustenta uma “[...] estrutura curricular que beneficia a fragmentação do conhecimento e a valorização de disciplinas de cunho biológico em detrimento do conteúdo disciplinar das Ciências Humanas” (PPC-L, 2006: 03). A isso se soma a crítica a uma perspectiva de EF vinculada à saúde restrita ao aspecto biológico, que era interpretada como um entrave à sua compreensão em uma dimensão educacional mais ampla.

A partir dessa crítica o documento traz a ideia da identidade profissional voltada para a docência e pautada na tematização das práticas corporais “[...] em suas dimensões culturais, sociais e biológicas, extrapolando a questão da saúde, [...] deixando de ter como foco apenas o esporte ou os exercícios físicos voltados para uma perspectiva restrita de saúde ou performance” (PPC-L, 2006: 4).

Percebe-se em vários trechos do documento a crítica a uma concepção restrita de saúde, a ideia de que a EF é uma área que dialoga com as várias dimensões de saberes para além da saúde (biológica/natural/orgânica) e o imperativo de orientar a formação para a docência.

Com uma crítica à vinculação da EF aos cursos da área da saúde (que pautou uma perspectiva de saúde sob o ponto de vista biológico), o PPC-L de 2006 traz à tona a sua relação com os diferentes campos de saberes das Ciências Humanas.

O documento apresenta a disciplina “Educação Física e Conhecimento na Escola”, que traz em sua ementa o trecho relacionado à saúde: “Discute as relações entre a Educação Física escolar e saúde [...]” (PPC-L, 2006: 16).

Apesar de o currículo apresentar uma narrativa crítica sobre a perspectiva restrita de saúde, percebemos, assim como assinala Bagrichevsky (2007), que tal perspectiva corrobora uma “percepção endógena” de saúde. Ou seja, as críticas parecem mais abordar a questão do paradigma da aptidão física.

Nesse sentido, não há no documento sinalização que leve em consideração o movimento sanitário no Brasil.

Outra questão que se faz evidente, em relação ao currículo anterior, é que não há mais a menção aos Departamentos do Centro Biomédico, sinalizando a

saída desse Centro do currículo do CEFD. A partir de Bracht (2014), observamos uma hipótese para esse fenômeno que corresponde à aproximação de intelectuais em EF com a área da Educação e que vão fazer uma resistência ao modelo esportivo disseminado na área.

Essa hipótese coaduna com a ideia de um PPC-L voltado eminentemente para a formação de professores. De fato, os professores responsáveis pela redação do documento tem sua formação voltada para a área da Educação e apresentam uma forte crítica ao esporte de rendimento e sua perspectiva de saúde que se relaciona ao paradigma da aptidão física. Ou seja, concebemos que seja nesse cenário que o Centro Biomédico se retira do CEFD.

### **Terceiro movimento – o aumento da presença do tema da saúde no curso de licenciatura do CEFD**

O PPC-L de 2011 é um ajuste curricular do PPC-L de 2006. Portanto, continua baseando o perfil profissional na docência compreendendo a EF como uma área que trata das práticas corporais para além da perspectiva restrita de saúde/performance.

A matriz e estrutura curricular comportam unidades curriculares como: Oficinas de Docência e Atividades Interativas de Formação (ATIF). Percebe-se que nesse currículo emergem quatro componentes curriculares voltados especificamente para o tema da saúde (quadro 1), além da disciplina “Educação Física e Escola<sup>2</sup>”.

**Quadro 1** – Componentes curriculares do PPC-L de 2011

Nº	Eixo	Nome do componente	Ementa
1	Oficina de Docência	Socorros de Urgência	Noções básicas de saúde e reconhecimento de prioridades em situação de urgência e emergência aplicada às práticas de educação física [...].
2		Inquéritos em Atividade Física, Saúde e Nutrição	Conhecimento relativo aos os inquéritos em atividade física, saúde e nutrição e experiência docente no trato pedagógico desse conteúdo de ensino.
3	ATIF	Educação Física e Saúde I	Vivência, estudo e problematização de questões relativas à Educação Física e saúde e sua inserção em diferentes ambientes educacionais.
4		Educação Física e Saúde II	Aprofundamento das vivências, estudos e problematizações de questões relativas à Educação Física

<sup>2</sup> Essa disciplina aparece nesse currículo com essa nomeação. Porém, observamos que ela traz a mesma ementa da disciplina “Educação Física e Conhecimento na Escola” já apresentada no PPC-L de 2006. Compreendemos que a mesma só teve seu nome alterado.

			e saúde e sua inserção em diferentes ambientes educacionais.
--	--	--	--

Fonte: PPC-L de 2011

É possível observar como esse ajuste curricular confere uma presença do tema da saúde no currículo maior do que do PPC-L de 2006. Apesar de que não é possível precisar se os dois primeiros componentes curriculares foram ofertados, uma vez que essas oficinas de docência são optativas. Nesse sentido, a partir do PPC não há clareza se essa presença se efetivou.

Por outro lado, contrário à perspectiva da fragilidade dos cursos de licenciatura em EF para a área da saúde (Rodrigues *et al.*, 2013), os movimentos entre os PPC-L de 2006 e de 2011 parecem apresentar uma oportunidade de abordagem do trato didático-pedagógico da saúde em ambientes pedagógicos, principalmente a partir das ementas das ATIFs de Saúde I e II.

#### **Quarto movimento – ambiguidade de um ajuste curricular e o tema da saúde no curso de licenciatura**

O PPC-L de 2012 é mais um ajuste curricular do PPC-L de 2006. Observa-se a justificativa por um duplo movimento: a) reduzir a carga horária total do curso de forma a organizá-lo, prioritariamente, em um único turno b) sem perder de vista a lógica interna de formação de professores.

A comissão que redigiu o documento aponta “[...] a necessidade de se problematizar questões afetas ao treinamento esportivo, a saúde e ao lazer no contexto escolar” (PPC-L, 2012: 9). Essa observação é empreendida a partir da narrativa de que temáticas como o lazer e a saúde na sua interface com a educação e a EF encontravam-se reduzidas em currículos anteriores.

A disciplina “Educação Física e Escola”, do ajuste anterior (PPC-L, 2011), é desmembrada<sup>3</sup> e passa a ser chamada “Educação Física e Saúde” com a seguinte ementa:

Saúde como um fenômeno simultaneamente coletivo e individual, biológico e cultural: dimensões subjetivas, políticas, sociais, históricas. Relação entre conceitos-chave do campo e os modos de pensar/realizar o cuidado em saúde: um olhar para a educação física. Educação em saúde no espaço escolar (PPC-L, 2012: 24).

<sup>3</sup> Do outro lado é criada a disciplina Educação Física e Lazer.

Não obstante à inclusão dessa disciplina, percebe-se uma ambiguidade entre a justificativa da comissão (de que discussões nessa temática se encontravam reduzidas) e a retirada das oficinas de docência e das ATIFs Educação Física e Saúde I e II (quadro 1) até então presentes na última reforma curricular.

A ambiguidade se multiplica ao vermos por um lado a reorientação de uma disciplina com uma ementa muito mais vinculada aos preceitos do movimento sanitarista (Bagrichevsky, 2007) e da saúde na EF escolar. Mas por outro, observamos o silenciamento de componentes curriculares que se mostravam espaços ímpares de discussão e formação em educação para a saúde.

### **Quinto movimento – o nascimento de um novo curso e suas ambiguidades**

Em 2008 inicia-se o curso de bacharelado do CEFD/UFES. O PPC-B<sup>4</sup> de 2016 anuncia as novas exigências/demandas da sociedade e o “intuito de formar profissionais qualificados para atuar nas áreas de Práticas Corporais relacionadas à Saúde e do Esporte/Lazer” (PPC-B, 2016: 3).

Outro elemento que o documento traz para justificar a criação de tal curso se encontra na discussão em torno da divisão da formação amparada tanto no meio acadêmico quanto no meio legislativo. Há o questionamento de um “[...] tipo de habilitação generalista que não consegue atender a um vasto campo de atuação profissional” (PPC-B, 2016: 3).

Podemos visualizar a criação do curso de bacharelado pela ótica da hipótese da diferenciação interna da área, quando novas funções surgem a uma instituição social ou sistema (Bracht, 2003). E uma das novas funções que o PPC-B de 2016 apresenta é a demanda da EF no setor da saúde (público e privado). Nesse sentido, o documento apresenta um núcleo de formação que se liga as práticas corporais e saúde.

O núcleo de práticas corporais relacionadas à saúde mobiliza um conjunto de conhecimentos e práticas relacionadas à manutenção e melhoria da integridade biopsicossocial da vida humana, uma expressão particular do processo saúde/doença (BREILH & GRANDA, 1989). Entende o conceito de saúde em sentido amplo,

---

<sup>4</sup> A sigla PPC-B será utilizada para se referir ao PPC do curso de bacharelado.

que além de componente da vida é um direito social, no qual os indivíduos, e toda a população, possam ter assegurados o exercício e direito à saúde, a partir do acesso aos bens e serviços de saúde, aos conhecimentos e tecnologias disponíveis e desenvolvidos na sociedade, adequados às suas necessidades fisiológicas historicamente determinadas. Este conceito abrange a promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças. Em outras palavras, considera-se esse direito como componente das condições de vida, de classe social e de cidadania (PPC-B, 2016: 10).

O PPC do curso de bacharelado propõe se basear a partir de um conceito ampliado de saúde que se aproxima das discussões realizadas pela VIII Conferência Nacional de Saúde (Brasil, 1986).

É neste contexto, que este núcleo de aprofundamento contempla estudos, pesquisas e intervenções para o atendimento das demandas relativas ao aprendizado em diversos saberes que fazem interfaces entre a saúde e o exercício físico, em abordagens que garantam o entendimento dos fenômenos biológicos, genéticos, bioquímicos, fisiológicos, nutricionais, epidemiológicos, bem como aqueles concernentes às políticas públicas, à educação em saúde e à economia e sociologia da saúde, dentre outros. Estes saberes encontram-se em permanente inter-relação e interdependência, facultando melhor compreensão das intrincadas e contraditórias relações das condições de vida e de trabalho, da saúde e da doença e da prática de exercícios físicos, seja no plano individual e/ou populacional (PPC-B, 2016: 10).

A partir do espectro ampliado, é direcionada a correlação do exercício físico e saúde nas mais variadas gamas de saberes que vão desde os conhecimentos biofisiológicos até os socioculturais, pedagógicos e políticos. Nesse sentido, consideramos que o currículo prescrito apresenta um salto qualitativo por referendar conhecimentos advindos das Ciências Sociais e Humanas que pode

elaborar “[...] outra lógica para a formação em EF no campo da saúde” (Nascimento, & Oliveira, 2016: 210).

A partir de seu objetivo de formar um profissional no campo das práticas corporais relacionadas à saúde e nos campos do esporte e do lazer<sup>5</sup>, observamos, especificamente, como o tema da saúde se encontra nas disciplinas e suas respectivas ementas. Por serem muitas disciplinas, optamos por preparar o quadro 2.

**Quadro 2** – Disciplinas e ementas do PPC-B de 2016

Nº	Eixo	Disciplina	Ementa
1	Formação Específica	Educação Física, Saúde e Sociedade	Saúde e doença: conceitos e fundamentos. Fatores determinantes da saúde/doença. Teorias e modelos causais. A Educação Física e o pensamento social em saúde. Educação Física e saúde coletiva.
2		Educação Física e saúde em grupos específicos <sup>6</sup>	Saúde e Doença: Conceitos e Fundamentos. Fatores determinantes da Saúde/Doença. Teorias e Modelos Causais. A Educação Física e o Pensamento Social em Saúde. Educação Física e Saúde Coletiva.
3	Optativas – Esporte e	Práticas corporais na natureza	[...] Caracterização das práticas corporais na natureza como processo pedagógico de aprendizagem no sistema não formal de ensino e como melhoria da saúde e qualidade de vida [...].
4	Optativas - Saúde <sup>7</sup>	Ritmo biológico, cronobiologia e exercício	Introdução ao estudo da ritmicidade biológica e seus condicionantes exógenos e endógenos. O conceito da dimensão temporal dos fenômenos biológicos. As características universais e cíclicas dos ritmos biológicos. Conceitos básicos de cronobiologia, com ênfase nas aplicações ao exercício físico e à saúde humana.
5		Composição corporal, exercício e saúde	Introdução à morfologia corporal e a cineantropometria. Medidas antropométricas. Avaliação da composição corporal: princípios, técnicas, protocolos e aplicações. Somatotipia. Massa corporal, magreza e obesidade. Controle de massa corporal. Proporcionalidade corporal.
6		Educação Física e promoção da saúde	Evolução e história da saúde no Brasil. Atenção Primária à Saúde. Promoção da Saúde como paradigma da Saúde Coletiva na Educação Física: teorias, modelos e conceitos-chaves. Educação em saúde, participação comunitária/social e práticas corporais, como estratégias de promoção da saúde. Desigualdades sociais em saúde

<sup>5</sup> Antes, porém, cabe mencionar que a formação se dá a partir das disciplinas obrigatórias e das optativas que são oferecidas em dois blocos: Saúde e Esporte/Lazer. Em cada período o aluno poderá escolher uma disciplina de cada bloco por período até somar cinco em cada.

<sup>6</sup> Ao observar o quadro 2, no eixo da formação específica nota-se um equívoco: as disciplinas nº 1 e 2 apresentam a mesma ementa, o que parece ser um erro de digitação.

<sup>7</sup> Apesar de ser uma área de concentração relacionada à saúde, observamos disciplinas que não apresentaram nenhuma menção à discussão ao tema da saúde. Geralmente, eram disciplinas com enfoque em questões restritamente biológicas. Nesse sentido, excluímos elas dessa apresentação.

			e a construção cultural dos comportamentos de risco.
7		Estado, classes sociais e educação física	Classes sociais: conceito e as contribuições teóricas clássicas. Classes sociais, exploração e história. As classes como agentes da história, da saúde e do corpo. O Estado e a estrutura de classes e ação coletiva em saúde e educação física.
8		Estudos em exercício, saúde e qualidade de vida	Significados, definições e parâmetros da qualidade de vida. Ensino de habilidades para a vida, estruturação de ambientes saudáveis e interação setorial. Possibilidades de estruturação de programas de qualidade de vida. Sedentarismo: caracterização; prevalência mundial e nacional. Relação sedentarismo, saúde e qualidade de vida.
9		Exercício, saúde e envelhecimento	Fundamentação teórica sobre o envelhecimento em suas diferentes dimensões (biológica, psicológica, social e etc.), numa perspectiva multidimensional e interdisciplinar, e as implicações da prática de atividade física para a saúde e qualidade de vida. O processo de envelhecimento e as doenças crônico-degenerativas. Fundamentos da avaliação, prescrição de exercícios e treinamento físico na terceira idade. Produção do conhecimento em atividade física, saúde e envelhecimento.
10		Saúde, trabalho e ginástica laboral	A Organização do Trabalho e o processo saúde/doença. Modelos interpretativos e de avaliação em saúde na relação Capital-Trabalho. Fundamentos teóricos da ginástica laboral. Planejamento, metodologia e prescrição de exercício físico no ambiente de trabalho.
11	Estágio	Estágio supervisionado em Educação	Observação, pesquisa e intervenção supervisionada, em espaços públicos e privados, nos quais há vivência e aprendizagem das diferentes práticas corporais tratadas nesse currículo de formação. Ênfase em práticas

Fonte: PPC-B de 2016

As disciplinas apresentadas no quadro 2 apresentam algumas ambiguidades. Algumas ementas não são claras em relação à qual perspectiva de saúde se objetiva trabalhar (ver os números 3, 8, 9, 10, 11). Outras disciplinas, já apresentaram uma perspectiva ampliada de saúde (ver os números 1, 6, 7). Um terceiro grupo de disciplinas refletem em suas especificidades uma concepção restrita de saúde<sup>8</sup> (ver números 2, 4, 5).

Diante dessas ambiguidades, levantamos heurísticamente a hipótese de que o currículo prescrito pode ser redirecionado de outras formas no cotidiano das

<sup>8</sup> Além das disciplinas suprimidas por terem sido consideradas vinculadas apenas à discussões restritamente biológicas e sem mencionar a saúde.

práticas formativas no CEFD/UFES e que isso vai depender da orientação didático-pedagógica e da formação do professor<sup>9</sup>.

Nota-se ainda, ao observar o PPC a indicação de processos metodológicos vinculados à prática como eixo formativo. Assim,

A organização curricular também se constitui numa outra ação que deve ser composta de atividades e conhecimentos da dinâmica da realidade, a partir do pressuposto de que teoria e prática constituem campos de atuação acadêmica integrados entre si (PPC-B, 2016: 56).

É expressa a integração *teoriaprática*<sup>10</sup> como *lócus* da formação profissional. Nesse sentido, é ressaltada a “prática como componente curricular” (PPC-B, 2016: 56) no seio das atividades curriculares que se inserem em diversas ações pedagógicas de formação. A integração entre o ensino e os espaços de intervenção (públicos e privados) pode ser visualizada no PPC-B de 2016 por intermédio do estágio (Silva *et al.*, 2012) e dos componentes curriculares (Araújo, Dias, & Melo, 2013; Silva *et al.*, 2014).

### **Considerações Finais**

Após as análises empreendidas compreendemos que cada movimento apresentado representa as condições de possibilidade que fizeram emergir as narrativas documentais, os componentes curriculares e as perspectivas do tema da saúde no CEFD/UFES.

Inicialmente, o tema da saúde foi possível nesse Centro pela ação exógena do Centro Biomédico que deu uma orientação biológica ao mesmo. Contudo, quando o currículo de 2006 é atenuado para a formação de professores observa-se um duplo movimento: de crítica a uma concepção restrita de saúde e da saída do Centro Biomédico.

---

9 Há indícios em entrevistas realizadas com os professores e disciplinas acompanhadas no CEFD de que a formação do professor é um elemento importante ao se levar em consideração as ênfases dadas ao tema da saúde nos currículos de formação. Esse corpus analítico não entrará nesse texto devido ao espaço disponível para análise.

10 Optamos por escrever tudo junto, pois concebemos que ambas não se dissociam e estão em constante relação. Também se mostra uma aposta epistemológica frente à racionalidade moderna que segregou binariamente vários elementos: teoria e prática, branco e negro, masculino e feminino, etc.

Apesar de essa perspectiva curricular romper com a perspectiva restrita de saúde, ainda não se vê alguma consideração referente ao contexto maior da reforma sanitária em curso no Brasil. Porém, esse cenário começa a mudar no último currículo do curso de licenciatura e no currículo do curso de bacharelado – quando os documentos trazem narrativas e disciplinas que se associam não apenas a uma saúde individual, mas coletiva e pública.

Apesar das ambiguidades, é possível afirmar que o tema da saúde se fez presente nos currículos do CEFD/UFES revelando assim seus limites e possibilidades. Como limite do estudo, salientamos que os documentos analisados não trazem em si as práticas, se não apenas as narrativas.

Portanto, se faz necessário o aprofundamento das análises do cotidiano das práticas e narrativas dos professores envolvidos na materialização dos currículos em voga – sendo que esses podem se apresentar enquanto elementos decisivos sobre qual tipo de ênfase esse tema poderá receber.

Compreendemos que visualizar a presença do tema da saúde na formação inicial possa se mostrar um indício para qualificação da discussão presente no campo acadêmico e anunciar novas possibilidades interpretativas para uma formação em saúde.

## **Referências**

- Araújo, A. C., Dias, M. A., & Melo, J. P. (2013). A formação em educação física no diálogo multiprofissional para a promoção da saúde. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 18(3), 339-340.
- Bagrichevsky, M. (2007). A formação profissional em educação física enseja perspectivas (críticas) para atuação na saúde coletiva? In Fraga, A. B., & Wachs, F. (Orgs.), *Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção* (pp. 33-45). Porto Alegre, RS: Editora da UFRGS.
- Bracht, V. (2003). Identidade e crise da educação física: um enfoque epistemológico. In Bracht, V., & Crisorio, R. (Orgs.), *A educação física no Brasil e na Argentina: identidade, desafios e perspectivas* (pp. 13-29). Campinas, SP: Autores Associados, Rio de Janeiro, RJ: PROSUL.
- Bracht, V. (2014). *Educação Física & Ciência: cenas de um casamento (in)feliz* (4a. ed.). Ijuí, RS: Unijuí.

- Brasil. (1986). *8ª Conferência Nacional de Saúde – relatório final*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. Conselho Federal de Educação. (1987). Resolução nº 03, de junho de 1987. Fixa os mínimos de conteúdo e duração a serem observados nos cursos de graduação em educação física (bacharelado e/ou licenciatura plena). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 de setembro de 1987.
- Brasil. Conselho Nacional de Educação. (2002a). Resolução nº 1, de 18 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação de professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 de abril de 2002.
- Brasil. Conselho Nacional de Educação. (2002b). Resolução nº 2 de 19 de fevereiro de 2002. Institui a duração e a carga horária dos cursos de licenciatura, de graduação plena, de formação de professores da educação básica em nível superior. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 de março de 2002.
- Carvalho, Y. M. (2005). Entre o biológico e o social. Tensões no debate teórico acerca da saúde na educação física. *Motrivivência*, XVII(24), 97-105.
- Gil, A. C. (2008). *Como elaborar projetos de pesquisa* (4a. ed.). São Paulo, SP: Atlas.
- Góis Júnior, E. (2013). Ginástica, higiene e eugenia no projeto de nação brasileira: Rio de Janeiro, século XIX e início do século XX. *Movimento*, 19(1), 139-159.
- Nascimento, P. M. M., & Oliveira, M. R. R. (2016). Perspectivas e possibilidades para a renovação da formação profissional em educação física no campo da saúde. *Pensar a Prática*, 19(1), 209-219.
- Neves, R. L. R. et al. (2015). Educação Física na saúde pública: Revisão Sistemática. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 23(2), 163-177.
- Paiva, F. (2003). *Sobre o pensamento médico-higienista oitocentista e a escolarização: condições de possibilidades para o engendramento do campo da educação física no Brasil* (Tese de Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Rodrigues, J. D. *et al.* (2013). Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 18(1), 5-15.

Silva, V. G. *et al.* (2012). A educação física no programa de educação pelo trabalho para a saúde de Cuiabá-MT. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 17(2), 121-124.

Silva, J. R. A. *et al.* (2014). Atividade física e saúde mental: uma experiência na formação inicial em Educação Física. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 19(1), 133-140.