

Capítulo 2

Tematizando saúde na educação física escolar

Aládia Cristina Rodrigues Medina
Carla Augusta Nogueira Lima e Santos
Paola Luzia Gomes Prudente

Introdução

A saúde é um tema relacionado à educação física desde sua institucionalização na sociedade brasileira, que tem seu registro em meados do século XIX e início do XX. Isso não se deu aleatoriamente, mas sim em função de um projeto de nação considerado apropriado à modernidade. Esse projeto envolvia, entre outras questões, uma mentalidade científica, médica e higienista, ideais que proporcionaram os meios para a escolarização da ginástica. E é assim que a atividade física se insere, como uma prática de ginástica, no meio educacional, que posteriormente foi denominada de educação física. A disciplina era entendida pelos profissionais da saúde, os médicos da época, prioritariamente na sua perspectiva biologicista, valorizada enquanto importante ferramenta para a promoção da saúde da população.

A partir dessa inserção na escola, a educação física passa, por aproximadamente cento e cinquenta anos, por um vasto desdobramento sócio-histórico de presença nas instituições de ensino básico, assim como a temática da saúde, que ainda guarda fortes relações com a área. Vale ressaltar que essa relação se dá, prioritariamente, pelo viés biológico “que se restringe a dois principais discursos: a) saúde é a ausência de doença e b) atividade física é igual à saúde” (Oliveira; Penha, 2016, p. 319). Nesse contexto, a saúde é entendida, na perspectiva da educação física escolar, como puramente biológica, no sentido de ser elemento primordial para a aquisição ou manutenção da saúde.

Neste texto, assumimos uma concepção de saúde que preconiza a dignidade em vários aspectos. Entendemos que saúde significa bem-estar social; direito ao trabalho e a um salário digno; direito a ter água, vestimenta e educação de qualidade. Associamos saúde ao direito, inclusive, de se ter acesso às informações sobre questões de mundo e sobre a possibilidade de transformá-lo. É ter direito a um ambiente que não seja agressivo, mas que, pelo contrário, permita a existência de uma vida digna e decente. Abrange participar ativamente de um sistema político que respeite a livre opinião, a livre possibilidade de organização e de autodeterminação de um povo. É não estar o tempo todo submetido ao medo da violência, tanto daquela violência resultante da miséria, que é o roubo, o ataque, como da violência do governo contra o seu próprio povo. Saúde compreende também a possibilidade de trabalhar e ter acesso à terra (Arouca, 1987).

Esse entendimento nos faz pensar que é necessário um olhar ampliado para se compreender todas as dimensões do conceito de saúde. Muitos aspectos ligados às questões sociais, políticas e econômicas nos fazem refletir que saúde envolve aspectos muito além do que somente os biológicos.

A partir da concepção de que a educação física contribui para a formação da saúde no âmbito educacional, este texto busca problematizar a temática “saúde” desenvolvida nas aulas de educação física escolar. Nesse sentido, como construtora da cultura escolar, a educação física também é balizada por esta temática, ao se apresentar sensível ao diálogo crítico com a realidade social de crianças e jovens, com suas necessidades e seus interesses, sempre atentos à dimensão cultural das práticas corporais de movimento. Pensar a educação física escolar é pensar sua prática docente e o modo como esta se incorpora à escola.

Partimos do pressuposto de que a educação física é a vivência das práticas corporais da sociedade, enfatizando a reflexão das produções humanas culturais que envolvem o movimento e suas mais diversas formas de manifestação cultural. Compreendemos que a saúde, ao permear as práticas corporais e as demais dimensões da vida, também

pode e deve ser tematizada na escola, nas aulas de educação física. O desafio é ampliar o olhar sobre o assunto, rompendo com aspectos meramente biologicistas e medicalizantes. A saúde depende do contexto social em que os sujeitos estão inseridos. Dessa forma, não é possível falar que a atividade física promove saúde se a realidade em que se vive não garante o mínimo de dignidade.

Para contribuir com essa discussão, que permeia a temática da saúde na educação física escolar, este texto se constitui desta introdução, de um tópico que retrata a relação existente entre a saúde e a educação física escolar e de um terceiro tópico que apresenta uma proposta pedagógica que contextualiza a temática, conectando-a à realidade, para, assim, contribuir com a formação de sujeitos críticos, com possibilidades de transformação da sociedade em que vivem.

Saúde e educação física escolar: o que temos

Para iniciarmos as discussões sobre saúde e educação física, não podemos deixar de remeter aos aspectos históricos que nos fazem compreender que as concepções, os valores e os hábitos que a ciência médica desenvolveu tiveram um papel significativo na construção de um ideário de saúde e de doença na área. O campo biomédico foi elaborando os conceitos de saúde e de doença de forma fragmentada e reduzida ao bom ou mau funcionamento orgânico do corpo (Soares, 2017). Nesse sentido, a educação física, também pensada e instituída por uma sociedade naturalizada e biologizada, será então tomada como a educação do físico e totalmente associada à saúde do corpo biológico. Além disso, como bem nos mostra Carmem Lúcia Soares (2017), essa concepção, a partir desse corpo, pretende moralizar a sociedade e melhorar e regenerar a raça.

Palma (2001) também exalta que a saúde está amplamente marcada pelo viés biológico, o que até pode ser bem justificado por essa característica.

Entretanto, o que não se aceita é o desprezo pelos outros saberes. O determinante biológico não pode ser a razão única para aferir todas as análises sobre o processo saúde-doença, desconsiderando, entre outros, contextos sociais, econômicos e políticos. Aspectos como a distribuição desigual da renda, o nível de emprego, as condições sanitárias básicas, as condições de moradia e alimentação, o grau de escolaridade e de saber funcional, a disponibilidade de tempo livre e o acesso a serviços de saúde e educação, para citar apenas alguns exemplos, são fatores relevantes e, portanto, precisam ser igualmente considerados em qualquer pesquisa que busque estabelecer inferências mais consistentes sobre a relação “saúde x doença” (Bagrichevsky *et al.*, 2006).

Mas o que seria saúde, então? Para o senso comum, um dos primeiros entendimentos de saúde se dá apenas como a ausência de doença, como se o simples fato de não estar doente garantisse condições de saúde para todos os indivíduos. Um segundo conceito, também bastante difundido, é o da Organização Mundial de Saúde (OMS), que nos apresenta a saúde como um bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença. Assim, uma situação de completo bem-estar não estaria atrelada a outras condições que fogem do nosso controle individual? Nesse sentido, Minayo (2006) já nos apresentava que são vários os fatores que determinam a saúde de uma população ou que a influenciam, como os indicadores de condições e qualidade de vida; as políticas sociais vinculadas aos direitos em geral e, em particular, aquelas que dizem respeito à questão de saúde; as ações do desenvolvimento científico e tecnológico responsáveis pelas descobertas que permitem melhor qualidade de vida, garantindo uma sociedade saudável; as ações, as técnicas e os conhecimentos organizados dentro da prática médica e das outras profissões da área da saúde, capazes de garantir os procedimentos de tratamento e assistência; e, por último, mas não menos importante, o sistema de crenças sobre saúde-doença e sobre as ações públicas e privadas realizadas nessa direção.

O que se percebe, a partir dessa reflexão, é que mais uma vez não se pode tratar a saúde apenas como a ausência de doenças e nem mesmo entender o viés biológico como a única causa do adoecimento. Outro

aspecto importante que nos cabe refletir é a culpabilização do indivíduo pelo adoecimento, como se ele fosse o único responsável por evitar a doença. O movimento da saúde é marcado por um perfil de orientação individualista, em detrimento da consideração de questões sociais (Bagrichevsky *et al.*, 2006). Nesse sentido, e buscando um rompimento com esses enfoques, Minayo (2006, p. 23) apresenta a saúde como “resultante das condições de alimentação, habitação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde”. É imprescindível tomar consciência de que a saúde coletiva necessita de mudanças sociais conjugadas com mudanças subjetivas que atinjam hábitos, costumes e modos de vida (Minayo, 2003). Faz-se necessário e urgente que sejam reelaboradas as formas de pensar e de agir, relacionando a educação à saúde, ampliando suas referências de aprendizagem, dando-se ênfase, sobretudo, à qualidade da comunicação sobre a qualidade de vida e a proteção à saúde.

Outro aspecto que deve ser levado em consideração quando abordamos a saúde com a área da educação física é o par “exercício físico e saúde”. Se, por um lado, percebem-se benefícios orgânicos decorrentes da prática regular de exercício físico, por outro, o alcance e a efetividade desses benefícios são reduzidos a uma parcela bem restrita da população, levando-se em conta as péssimas condições de vida da maior parte dos brasileiros. Pesquisadores como Carlos Mira e Alexandre de Palma (Mira, 2000; Palma *et al.*, 2003) apontam que a relação entre esses dois fatores não pode ser compreendida de forma linear e determinista, pois existem diversas intercorrências que influenciam nessa relação, dentre as quais se destacam: aspectos financeiros; tempo disponível para atividades de lazer a partir da prática sistemática de atividade física; e dificuldade de acesso regular aos espaços formais mais especializados para as práticas.

Percebe-se, na literatura especializada, a ação benéfica do exercício físico para a nossa saúde. Não é nossa intenção negá-la, seja como objeto de pesquisa ou forma de intervenção na área da educação física. Buscamos evidenciar que existem diversos outros fatores impeditivos para a prática regular de atividades físicas, e que estes devem ser considerados. Ao mesmo tempo que aumenta a concordância geral acerca da importância

de uma vida fisicamente ativa para a manutenção da saúde, parece que a prática de atividade física sistematizada vem perdendo a “graça”, deixando de ser um elemento de agregação social, abandonando suas características lúdicas, o que nos faz refletir sobre a resistência de uma grande parcela da população em estabelecer novos modos de vida mais ativos (Fraga, 2006).

Após essas primeiras reflexões, cabe a nós questionar: sob que prisma se dá a compreensão de saúde na educação física escolar? Reconhecendo as relações históricas que envolvem a saúde e a educação física, é comum que o trato desse conhecimento, no contexto da escola, recaia sobre os aspectos biológicos, no sentido de entender o corpo de forma segmentada e descontextualizada socialmente.

A relação causal, de que o exercício físico por si só garante saúde, permeia o imaginário da sociedade e da comunidade escolar. Deive (2003) realizou um trabalho com seus alunos e alunas na disciplina de educação física com o objetivo de compreender as representações destes/destas sobre saúde. Os(as) estudantes, ao serem estimulados(as) a escrever sobre o tema “educação física escolar e saúde”, desenvolveram, em sua maioria, uma narrativa de causa-efeito entre a realização de esportes, exercícios físicos e aulas de educação física para a obtenção de uma saúde plena. Nos textos escritos pelos(as) discentes, havia enunciados como: “A educação física é boa para a saúde por evitar doenças” ou ainda “Temos que praticar esportes, pois se não praticarmos, correremos mais chances de termos doenças” (Deive, 2003, p. 142). Vale ressaltar que o par “educação física e saúde” não está presente somente nos discursos dos alunos e das alunas, ele também emerge de falas e ações dos(as) docentes.

O entendimento restrito e unilateral sobre saúde pode reforçar paradigmas que recaem sobre a estigmatização do corpo, a hipervalorização de sujeitos fisicamente ativos e, conseqüentemente, a demonização do sedentarismo, sem contextualizar a realidade das pessoas e a crença de que exercício físico é remédio ou vacina. Propostas como a “escala de aptidão para toda a vida” de Nahas e Corbin (1992) são exemplos de como

abordar acriticamente a saúde na educação física escolar. Tal perspectiva não se preocupa com as dimensões sociais, culturais e econômicas que envolvem a realidade das pessoas e enfatiza a promoção da saúde mediante um estilo de vida ativo. Segundo esses autores, para ter uma vida saudável, é suficiente realizar exercícios físicos.

Da mesma forma, outras ações podem ser vistas no contexto escolar quando se solicita que os professores e as professoras da disciplina abordem a saúde. Nutricionistas são chamados para palestrar; os(as) estudantes são pesados, medidos e classificados; dentistas dão aulas de como escovar os dentes; práticas de higiene corporal são ensinadas etc. Não estamos dizendo que essas iniciativas não possam acontecer no interior da escola. O que estamos alertando é que, na maioria das vezes, as iniciativas são delegadas ao(à) docente da disciplina de educação física, que acabam por reforçar os aspectos meramente biológicos.

Entendemos que é possível romper com questões que há tempos se cristalizaram na educação física escolar. Para tanto, é preciso que os professores e as professoras, assim como os alunos e alunas, tenham acesso a novos modos de olhar a saúde. Dessa forma, é preciso compreender que ser saudável está muito além de praticar exercícios físicos ou de participar das aulas de educação física. Para contribuir com a desconstrução de uma visão unilateral, apresentamos, a seguir, uma proposta pedagógica que visa deslocar o olhar para outras dimensões que envolvem a saúde.

Tematizando a saúde na educação física escolar: uma proposta pedagógica

Como dito anteriormente, acreditamos que a saúde deve ser tematizada na educação física escolar, buscando uma reflexão que possa superar a visão linear de exercício físico e saúde e ampliar o olhar para além dos aspectos biológicos.

Entendemos que a disciplina, enquanto componente curricular, pode e deve tematizar a saúde, auxiliando o processo de formação de alunos e alunas críticos(as), solidários(as) e comprometidos(as) com a construção de uma sociedade menos desigual. O desafio é compreender a saúde de uma forma mais ampla, e isso significa compreender, inclusive, as desigualdades de acesso e posse em diferentes dimensões da vida, como moradia, educação, transporte, alimentação, exercício físico, saneamento básico e lazer.

Nesse sentido, apresentaremos uma proposta pedagógica com a qual acreditamos ser possível abordar a saúde na educação física escolar de forma a romper com uma visão reducionista e unilateral, bem como superar a culpabilização dos sujeitos pelo seu estado de saúde. Para tanto, nos baseamos na perspectiva do currículo cultural proposta por Neira (2011, 2018a, 2018b; Neves; Neira, 2019) por entender que esta contribui com elementos que auxiliam na formação e no posicionamento de sujeitos diante de diferentes discursos que permeiam a saúde. Não é nossa intenção criar “receitas” ou “manuais de intervenção”, o que queremos é compartilhar uma proposta pedagógica na qual acreditamos ser possível romper com certos paradigmas que se perpetuam no campo da educação física escolar.

Compreendendo o currículo cultural da educação física

Em linhas gerais, a proposta cultural da educação física compreende que as práticas corporais são linguagens historicamente construídas que compõem o currículo da escola. Essas práticas, produzidas pelas gestualidades, dizem respeito a diferentes culturas e atores. Além disso, a educação física, nessa perspectiva, valoriza os saberes advindos de diferentes fontes, não somente os saberes hegemônicos. Dessa forma, conteúdos e práticas corporais que geralmente escapam ao currículo da escola por serem marginalizados, invisibilizados ou considerados menos importantes são reconhecidos e problematizados. As práticas corporais que, na maioria das vezes, apresentam-se na escola, por exemplo, são os

esportes das culturas ocidentais de matrizes cristãs. E as demais práticas? Por que não foram selecionadas para compor o currículo?

A saúde, a partir de um olhar hegemônico, por exemplo, é aquela que habita o imaginário das pessoas, geralmente vinculada aos aspectos biológicos. Não é raro encontrar discursos condenando o sedentarismo e a obesidade e exaltando os sujeitos fisicamente ativos. A crença de que exercício físico gera saúde de forma causal não é questionada, assim como o entendimento do esporte enquanto vacina ou remédio contra doenças não é problematizado. O desafio, portanto, é ir além do discurso hegemônico, trazendo para a cena aspectos que rompem com o olhar unilateral. É importante problematizar questões até então cristalizadas e propor novos modos de olhar.

Como procedimentos didáticos, o currículo cultural da educação física propõe os seguintes passos: o mapeamento; a vivência e a ressignificação; o aprofundamento e a ampliação; o registro e a avaliação (Neira, 2011). A seguir, abordaremos e exemplificaremos cada item.

Proposta pedagógica

A partir da concepção em questão, faz-se necessário compreender que a organização e a seleção de conhecimentos a serem estudados nas aulas de educação física são oriundos de um conjunto de fontes: saberes populares, saberes midiáticos, saberes dos(as) estudantes, saberes da comunidade, saberes familiares e, também, saberes científicos. A intenção é romper com a hegemonia do olhar direcionado, na maioria das vezes, apenas para os conhecimentos cientificamente construídos.

Assim, as problematizações sobre a saúde ganhariam forma a partir dos saberes das pessoas e das culturas que habitam a escola e o entorno dela, por exemplo: o que os familiares e docentes entendem por saúde? Por que as reportagens sobre saúde estão vinculadas a padrões de corpos considerados “perfeitos”? Por que o esporte e o exercício físico são sinônimos de saúde? Quais ações buscam promover saúde no entorno

da escola? Esses questionamentos e investigações iniciais compõem o denominado **mapeamento**.

Por mapeamento entende-se o levantamento de questões a serem tematizadas em aulas no decorrer do processo de formação. Ele pode acontecer por meio de observação e escuta ao que acontece na comunidade, bem como por forma de entrevistas e/ou por relatos relacionados aos meios de comunicação em geral. O objetivo desse princípio é reunir diferentes saberes sobre saúde advindos de fontes diversas e, a partir desse apanhado, problematizar, aprofundar, registrar e avaliar. Para Neira (2011, p. 114), “o mapeamento é a porta de entrada para a diversidade na escola”. Nesse caso, a diversidade é aqui entendida como uma forma contra-hegemônica de se pensar e se tratar a saúde.

A partir do mapeamento dos saberes, o(a) professor(a), em diálogo constante com o projeto pedagógico da escola, irá elaborar o plano de ensino com base em temas que serão abordados nas aulas. As temáticas, portanto, irão variar de acordo com cada realidade escolar, bem como diante dos diferentes discursos encontrados dentro e fora da escola. Dessa forma, alguns temas podem surgir, por exemplo: as questões relacionadas à busca pelo corpo “perfeito”; as desigualdades sociais e o contágio do covid-19 na pandemia; os marcadores (gênero, raça) que interferem no acesso e na permanência em vivências de lazer; a relação entre saúde e precarização do trabalho dos entregadores via aplicativos; a rotina de treinos de atletas; e os limites do corpo. Acreditamos que esses e outros conhecimentos poderão ser tematizados nas aulas de educação física, ampliando o olhar sobre a saúde.

Outro procedimento didático diz respeito à **vivência** das práticas corporais associadas a um processo de **ressignificação**. Assim, se a tematização nas aulas de educação física estiver girando em torno do *slackline*, por exemplo, a proposta nesse momento seria vivenciar as diferentes formas de andar, girar e saltar sobre a “corda bamba”. Seria, também, o momento de ressignificar as formas de interagir com o equipamento ou até mesmo de criar uma forma de experimentar a sensação sem que se tenha um *slackline*.

Mas, em relação à saúde, como vivenciá-la? A saúde não é uma prática corporal em si, mas a permeia. Tal como apresentado anteriormente, por vezes, o trato da saúde na educação física escolar acaba recaindo em ações que vinculam a saúde a aspectos biologicistas e medicalizantes. Exemplo disso é quando o(a) professor(a) de educação física se propõe a medir e a pesar os(as) estudantes para calcular o Índice de Massa Corporal (IMC) de cada um. Além disso, a partir do *score* encontrado, estabelecem-se classificações na turma, dividindo-a entre pessoas com sobrepeso, com peso normal e abaixo do peso. Posteriormente, os(as) docentes, com base nas informações obtidas, promovem palestras e cartilhas nutricionais e de dicas de exercícios físicos para que as crianças e os jovens alcancem um “corpo saudável”. Entendemos que exemplos como esses reforçam o olhar hegemônico sobre a saúde e colaboram com o posicionamento acrítico dos(as) estudantes diante, por exemplo, das diversidades dos corpos.

Já o processo de **aprofundamento e ampliação** está diretamente ligado ao acesso a outras fontes de informação. Essa etapa, como o próprio nome sugere, compreende ir além dos conhecimentos preexistentes sobre saúde. Nesse momento, há a busca por mais informações, que podem ser acessadas por diferentes meios, como: visita à unidade de saúde do bairro para conhecimento das ações desenvolvidas pelo sistema público de saúde; roda de conversa com os(as) agentes de saúde do bairro, possibilitando a compreensão de que a saúde não gira em torno da figura médica; aulas no laboratório de informática para realização de pesquisas sobre procedimentos estéticos e recursos ergogênicos em busca de um corpo “padrão”; filmes e documentários que abordem a vida de atletas; visita a espaços públicos de lazer com um olhar sobre a acessibilidade; palestras com convidados(as) que rompam com o olhar marginalizado sobre a obesidade, uma dançarina obesa, por exemplo. Vale ressaltar que o nível de ampliação e aprofundamento dependerá do ciclo ou série em que se encontra a turma. O importante é que o aluno e a aluna consigam compreender que exercício físico por si só não promove saúde, e que esta depende também do contexto social em que se vive.

Cabe destacar que, no decorrer do processo formativo, novas problematizações irão emergir mediante contato com novos saberes. Dessa forma, novas tematizações poderão ser realizadas. Isso decorre da conexão entre os princípios didáticos, ou seja, os conhecimentos preexistentes e mapeados *a priori* se conectam com os saberes provenientes do processo de ampliação, provocando o deslocamento do olhar sobre as questões da saúde. Mas, para que isso aconteça, o professor e a professora devem, em um primeiro momento, levar à sala de aula elementos que provoquem a desfamiliarização. Como exemplo, poderíamos apresentar uma imagem de pessoas em situação de rua ou de pessoas desnutridas e questionar a turma: essas pessoas não são saudáveis pela ausência de exercício físico? Acreditamos que, a partir de estratégias como essa, o olhar sobre a saúde possa ser deslocado. Concordamos com Neves e Neira (2019) quando afirmam que o(a) docente, mediante indagações contínuas, consegue desnaturalizar as narrativas dominantes e os regimes de verdade.

O procedimento didático da **avaliação** também compõe a proposta do currículo cultural da educação física e está presente durante todo o processo, ou seja, ele tem início no mapeamento. Para tanto, o método de **registros** diários ajuda o(a) professor(a) a acompanhar o desenrolar da tematização. Dessa forma, acreditamos que a avaliação “é um instrumento que permite um repensar contínuo, um ir e vir constante, em que o docente pode analisar os acontecimentos e repensá-los ao seu modo” (Neves; Neira, 2019, p. 123).

É importante compreender que os registros podem ser feitos tanto pelo(a) estudante quanto pelo(a) professor(a) a partir de diferentes instrumentos, como fotos, filmagens e diário de campo. Entendemos que esse processo permite que o(a) docente avalie constantemente sua prática pedagógica. Afinal, a tematização é viva, encontra-se no cotidiano das aulas e, por isso, está intimamente conectada às respostas vindas dos alunos e das alunas. A partir desse retorno, pode-se optar por mudar estratégias ou propor novas abordagens, por exemplo. Assim, torna-se interessante que a avaliação também aconteça ao final de cada temática explorada.

Os registros reunidos a partir das tematizações sobre a saúde podem dar base para a confecção de um trabalho final que seja capaz de retratar o que foi problematizado. Pode-se, por exemplo, optar por elaborar um portfólio, editar um *podcast*, criar um documentário, construir um painel de imagens, criar páginas/perfis em redes sociais, entre outras atividades possíveis. Compreendemos que esse produto final pode retratar o percurso vivido pelos(as) estudantes, permitindo, ou não, identificar os novos discursos e posicionamentos sobre saúde.

Considerações finais

Longe de ser uma receita de como abordar a saúde na escola, esse texto se propôs a problematizar as relações entre saúde e educação física, trazendo uma alternativa pedagógica com o objetivo de romper com certos paradigmas. Como vimos, a saúde pode compor o currículo escolar percorrendo outros caminhos, podendo influenciar o processo formativo de alunos e alunas para que estes(as) tenham elementos suficientes para analisar criticamente a realidade e se posicionar diante da diversidade dos discursos.

Referências

AROUCA, S. Democracia e saúde. *In*: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1987, Brasília, DF. **Anais [...]**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1987.

BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A.; DA ROS, M. (org.). **A saúde em debate na educação física**. v. 2. Blumenau: Nova Letra, 2006.

DEVIDE, F. P. Educação física escolar como via de educação para a saúde. *In*: BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A.; DA ROS, M. (org.). **A saúde em debate na educação física**. v. 1. Blumenau: Edibes, 2003.

FRAGA, A. B. Promoção da vida ativa: nova ordem físico-sanitária na educação dos corpos contemporâneos. *In*: BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A.; DA ROS, M. (org.). **A saúde em debate na educação física**. v. 2. Blumenau: Nova Letra, 2006.

MINAYO, M. C. S. Saúde como responsabilidade cidadã. *In*: BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A.; DA ROS, M. (org.). **A saúde em debate na educação física**. v. 2. Blumenau: Nova Letra, 2006.

MINAYO, M. C. S. Os múltiplos tentáculos da desigualdade na América Latina. *In*: CÁCERES, C.; CUETO, M.; RAMOS, M.; VALLENAS, S. (org.). **La salud como derecho ciudadano**. Lima: Universidad Cayetano Heredia, 2003. p. 19-32.

MIRA, C. A. M. **O declínio de um paradigma**: ensaio crítico sobre a relação de causalidade entre exercício físico e saúde. 2000. Tese (Doutorado em Educação Física) – Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Faculdade de Educação Física, Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro. 2000.

NAHAS, M. V.; CORBIN, C. B. Aptidão física e saúde nos programas de educação física: desenvolvimentos recentes e tendências internacionais. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, São Caetano do Sul, v. 6, n. 2, p. 47-58, 1992.

NEIRA, M. G. **Educação física cultural**. São Paulo: Blucher, 2011.

NEIRA, M. G. **Educação física cultural: inspiração e prática pedagógica**. 1. ed. Jundiaí: Paco, 2018a.

NEIRA, M. G. O currículo cultural da educação física: pressupostos, princípios e orientações didáticas. **Revista e-Currículo**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 4-28, jan./mar. 2018b.

NEVES, M. R.; NEIRA, M. G. O currículo cultural de educação física: princípios, procedimentos didáticos e diferenciações. **Revista Internacional de Formação de Professores**, Itapetininga, v. 4, n. 3, p. 108-124, jul./set. 2019.

OLIVEIRA, V. J. M.; PENHA, V. Os jogos em jogo: uma iniciativa por uma relação mais saudável no ambiente escolar. In: WACHS, F.; ALMEIDA, U. R.; BRANDÃO, F. F. F. (org.). **Educação física e saúde coletiva: cenários, experiências e artefatos culturais**. Porto Alegre: Rede Unida, 2016.

PALMA, A. Educação Física, corpo e saúde: reflexão sobre outros “modos de olhar”. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Uberlândia, v. 22, n. 2, p. 23-39, jan. 2001.

PALMA, A.; SALOMÃO, L. C.; NICOLodi, A. G.; CALDAS, A. Reflexões acerca da adesão aos exercícios físicos: comportamento de risco ou vulnerabilidade? **Revista Movimento**, Porto Alegre, v. 10, n. 21, p. 83-100, 2003.

SOARES, C. L. **Educação física: raízes europeias e Brasil**. Campinas: Autores Associados, 2017.