

cR

Centro
de Referência
Paulo Freire

**Este documento faz parte do acervo
do Centro de Referência Paulo Freire**

acervo.paulofreire.org



InstitutoPauloFreire

DEBATES

O MENINO POPULAR
E A EDUCAÇÃO FÍSICA



AVALIAÇÃO DO CICLO DE DEBATES "O MENINO POPULAR E A EDUCAÇÃO FÍSICA"

INTRODUÇÃO:

Qual o significado da Educação Física no currículo das escolas de 1º grau? Por que exame médico para a prática da Educação Física nas escolas? Qual a relação entre a concepção de Educação Física Escolar e o exame médico comumente feito na maioria das escolas brasileiras?

Estas e muitas outras questões semelhantes estão aí e quase sempre provocam discussões e inquietações entre educadores e profissionais de saúde.

De um lado, uma concepção arcaica e militarizada de Educação Física, amparada em práticas e exigências superadas e, muitas vezes, inadequadas no âmbito escolar. De outro, estudos e pesquisas ampliando e dando maior significado e abrangência à Educação Física no currículo das escolas e também, por outra parte, a própria concepção de Atenção Integral à Saúde se impondo numa dimensão que ultrapassa apenas a assistência médica.

Duas decisões tomadas pela atual administração, logo ao iniciar sua gestão, foram a passagem do Departamento de Saúde Escolar (DSE) da Secretaria Municipal de Educação para a Secretaria Municipal da Saúde e a suspensão do exame médico nas escolas para a prática da Educação Física. (Anexo 1. pag. 9)

Tais decisões, respaldadas em subsídios teóricos, científicos e políticos, embora coerentes para enfrentar o encaminhamento das questões já apontadas no início deste documento, precisavam ser discutidas e esclarecidas com a comunidade, a escola e, em especial, com os professores de Educação Física de todas as escolas da Rede Municipal.

Surgiu, então, a proposta da promoção do Ciclo de Debates "O Menino Popular e a Educação Física", Dentro da compreensão da necessidade da integração intersetorial presente nesta Administra-

ção, este ciclo foi apoiado e coordenado pela SME, SMS e SENE.

O ciclo de debates foi planejado para 5 dias consecutivos com cada grupo de professores, 20 horas, no período de 10 de abril a 23 de maio de 1989, totalizando 340 horas e abordando os seguintes temas:

- Quem é o Menino Popular?
- O ato de educar
- A concepção de Educação Física que justifica tal exame médico
- Justificativa técnica para a mudança na sistemática de avaliação médica do escolar.
- Proposta de Atenção à Saúde do Escolar.

Participaram do ciclo aproximadamente 900 professores de Educação Física das escolas municipais, divididos em 17 grupos, segundo as cinco regiões administrativas da Secretaria Municipal de Educação então existentes, conforme o esquema abaixo:

- NAE Centro - 3 grupos (C1, C2, C3)
- NAE Norte - 3 grupos (N1, N2, N3)
- NAE Leste - 4 grupos (L1, L2, L3, L4)
- NAE Oeste - 4 grupos (O1, O2, O3, O4)
- NAE Sul - 3 grupos (S1, S2, S3)

Neste relatório, apresentamos uma descrição geral do trabalho desenvolvido na abordagem de cada tema e as considerações finais do ciclo como um todo.

COORDENADORES DO CICLO DE DEBATES: "O Menino Popular e a Educação Física"

- Secretaria Municipal da Saúde

Participação de quatro psicólogas do Departamento de Saúde Escolar (DSE), que ficaram responsáveis pela coordenação do 1º dia do ciclo e seis médicos do DSE como coordenadores do 4º e 5º dia do ciclo:

- Psicólogas do DSE - Angela Maria Camargo Franco Orsi
- Elisa Maria Barbosa Esper
- Ermelinda de Jesus Mangas Pereira
- Marisa Mendonça Godoy Appolinário

- Médicos do DSE - Dra. Ana Cecília Silveira Lins Sucupira
- Dra. Maria Cristina Pereira Pinto
- Dra. Maria Helena Barbosa de Mello
- Dr. Paulo Roberto de Carvalho
- Dra. Sandra Maria Callioli Zuccolotto
- Dr. Wagner Rannã

- Secretaria Municipal de Educação

Participação de três professores do DOT* que se responsabilizam pela coordenação do 2º dia do ciclo, além de participarem, em alguns grupos, juntamente com os médicos do DSE, da coordenação do 5º dia do ciclo:

*DOT - Diretoria de Orientação Técnica

- . Prof. Edson Gabriel Garcia
- . Prof. José Kleber de Freitas
- . Profª Olgair Gomes Garcia

- Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Recreação

Participação de cinco professores de Educação Física, os

quais se responsabilizaram pela condução dos trabalhos, a cada um deles, a coordenação direta do 3º dia dos seguintes

- . Prof. João Paulo Subirá Medina (ciclos: N3, O2, O3, S2)
- . Prof. Lino Castellani Filho (ciclos: N1, N2, L1, L2,
- . Profª Renata Elza Stark (ciclos: L3, O2, S1, S3)
- . Prof. Rogério Luciano Pacioni (ciclos: C1, L4)
- . Prof. Ronaldo Negrão (ciclos: O4)

MONITORES DO CICLO DE DEBATES "O Menino Popular e a Educação Física"

Participação dos profissionais da SMS, SME e SENE, que ficaram responsáveis pela monitoria dos seguintes ciclos:

- Secretaria Municipal da Saúde

Médicos do DSE

- . Dra. Elizabeth Teixeira Mendes L. Prado (ciclo: S1)
- . Dr. Humberto Monteiro Molinari (ciclos: C2, L2, L4, O4)

Educadores de Saúde Pública do DSE

- . Juçara Gomes Ventosa (ciclos: N1, S2)
- . João Rodrigues Teixeira (ciclos: C2, L4, O4)
- . Salete de Cássia Tuon (ciclos: O1, L1)

- Secretaria Municipal de Educação

- . Profª Junko Sasaki Jacintho (ciclo: N2)
- . Profª Maria José de C. P. Pluinage (ciclos: N1, C3, S1)
- . Silvana Wilson Siqueira (ciclo: N2)
- . Profª Sonia Perazzolo Barros (ciclos: N3, O2, S3)

- Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Recreação

- . Profª Lery Marisa Sica (ciclos: C1, L3, O3)
- . Profª Maria Heloisa L. de M. Forjaz (ciclos: C1, L3, O3)

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE HIGIENE E SAÚDE
MENSAGEM

AOS EDUCADORES DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO

Esta carta tem por objetivo de transmitir informações aos educadores das escolas da Rede Municipal de Ensino da Secretaria Municipal de Educação para esclarecer algumas decisões tomadas pela nova administração, relacionadas com o Departamento de Saúde Escolar.

O primeiro esclarecimento refere-se à passagem do Departamento de Saúde Escolar para a Secretaria de Higiene e Saúde. Esta é uma decisão tomada em conjunto pela Secretaria de Higiene e Saúde e a Secretaria Municipal de Educação e tem por objetivo promover a unificação e integração dos serviços de saúde. Este é um princípio da Reforma Sanitária que prevê ainda a igualdade de acesso a um sistema de saúde regionalizado e hierarquizado. Pretende-se garantir o direito do escolar à assistência integral à saúde.

Portanto, a passagem do DSE para a Secretaria de Higiene e Saúde não vai significar a desativação das atividades do Departamento junto às Escolas Municipais, mas sim, uma ampliação destes programas e uma melhor integração entre as áreas de Saúde e Educação, o que está de acordo com os compromissos assumidos pelas novas administrações de ambas as áreas.

Outra decisão tomada se refere à mudança na sistemática da avaliação médica dos alunos para a prática de Educação Física. Achamos que esta decisão merece uma explicação, principalmente para os educadores diretamente envolvidos com as aulas de Educação Física.

O que vem sendo feito nas escolas, são os exames médicos, os quais consistem em um exame físico das crianças, com o objetivo de detectar problemas de saúde que possam constituir-se em situações

de risco durante as aulas de educação física. Este exame é feito na ausência da família, praticamente sem uma história das doenças anteriores da criança, em tempo muito curto, em função do grande número de crianças a serem examinadas.

Mundialmente, as autoridades científicas que estudam a questão dos exames médicos periódicos nas escolas, inclusive médicos brasileiros com experiência em trabalhos científicos na área de Saúde Escolar, concordam que este tipo de exame não é adequado, nem para a assistência integral à saúde do escolar, nem para detectar problemas de saúde que possam ser causas de distúrbios graves durante a prática de exercícios. Concordamos, atualmente, que o melhor exame periódico é aquele feito no serviço de saúde, com a família, a criança, o médico e demais membros de uma equipe multiprofissional, se necessário. Este, portanto, é o nosso objetivo: criar condições para que isto possa ser oferecido às crianças das classes populares da cidade de São Paulo, ampliando, organizando e regionalizando a rede de Postos de Saúde, bem como facilitando a integração das escolas e os Postos de Saúde.

Para isto ocorrer, muitas decisões já foram e vão ser tomadas, pelas Secretarias Municipal de Educação e de Higiene e Saúde.

Resta-nos ainda esclarecer duas perguntas: Qual o risco de se iniciar as aulas de Educação Física sem o exame médico? Como os médicos do DSE vão trabalhar neste novo enfoque?

A resposta para a primeira pergunta é clara. Praticamente, a totalidade das crianças que frequentam as escolas não tem impedimentos para a prática das atividades desenvolvidas nas aulas de Educação Física. Isto é evidente, na medida em que os exercícios físicos propostos nestas aulas não devem submeter os alunos a esforços físicos extenuantes, o que é pedagogicamente inadequado. Além disto, as crianças populares, têm uma prática de atividades físicas que demanda esforços bem maiores do que os esforços praticados nas aulas de Educação Física. Os grupos de risco para agravos (síncope, desmaios etc) durante exercícios são os atletas, em condições de exercícios extenuantes durante competições, o que não é, nem deve ser, o caso

de nossos alunos. Além disso, esses atletas têm que ser submetidos a exames sofisticados, com aparelhagem especial, também longe da realidade dos exames na escola. Vale acrescentar que em muitos anos de trabalho no Departamento de Saúde Escolar, não houve nenhum caso de criança que, comprovadamente tenha tido problema grave de saúde em função dos exercícios nas aulas de educação física. O mais comum são os desmaios por falta de alimentação antes das aulas, o que não é problema médico, mas social.

Assim, estamos seguros de que a suspensão dos exames em massa não mudará esta situação. O simples fato de ter passado pelo exame médico na escola não garante que a criança não possa apresentar problemas na sala de aula ou na quadra esportiva, além do que este exame é feito uma vez por ano, e nada garante que a criança tenha problema após o mesmo. Reafirmamos que este exame é insuficiente e inadequado servindo para dar uma falsa segurança ao professor de Educação Física sobre as condições de saúde do aluno. Assim sendo os professores de Educação Física estão AUTORIZADOS a dar início às aulas independente do exame médico. Esta questão já foi abordada com os professores de Educação Física nos cursos do DSE e será novamente discutida este ano através da realização de ciclos de debates regionalizados, que serão agendados a partir de abril.

Quanto à segunda pergunta, informamos que os médicos do DSE irão atender as crianças quando os pais, professores de Educação Física e outros professores percebam que necessitem de uma avaliação. Esta avaliação deve ser feita com a participação dos pais, pelo médico da escola ou pelo médico do Posto de Saúde mais próximo à escola.

Os outros programas desenvolvidos pelos técnicos do DSE, ou seja: trabalhos em educação em saúde, em saúde mental, em saúde bucal, fonoaudiológicos e médicos, junto às Escolas e à comunidade vão continuar.

Dentro do espírito de estar esclarecendo os educadores, alunos e pais sobre as nossas decisões, nos colocamos à disposição para outras informações.

PAULO REGLUS NEVES FREIRE - Secretário Municipal de Educação

EDUARDO JORGE MARTINS ALVES SOBRINHO - Secretário de Higiene e Saúde

1º DIA DO CICLO DE DEBATES - QUEM É O MENINO POPULAR?

1 - Apresentação geral do Ciclo de Debates "O Menino Popular e a Educação Física" - justificativa, objetivos, temas propostos para os cinco dias do ciclo.

2 - A metodologia do trabalho neste dia foi a seguinte:

1º Momento - apresentação dos participantes.

2º Momento - formação de grupos para discussão da questão-tema:
Qual a concepção do grupo sobre o menino popular?

3º Momento - painel de discussão e síntese.

4º Momento - leitura do texto "O Menino Popular e a Educação Física" (anexo 2, pag. 15)

5º Momento - discussão final.

3 - Desenvolvimento das atividades:

A dinâmica proposta permitiu, primeiramente, que os participantes discutissem em grupos suas concepções sobre o menino popular. Em seguida, um relator de cada grupo apresentava a síntese das discussões para o conjunto dos participantes.

Observou-se uma tendência dominante de enquadrar o menino popular no conceito, por eles denominado de "carência", no sentido amplo do termo, englobando aspectos físicos, mentais e culturais. No entanto, alguns grupos apresentaram uma concepção dessa criança isenta de preconceitos e estigmas, caracterizando-a como um indivíduo com necessidades e interesses próprios da sua faixa etária, que traz uma bagagem cultural própria, por vezes, diferente da cultura dominante. Alguns professores colocaram a sua visão dessa criança como interessada na aquisição de novos conhecimentos, assimilando regras de jogos e participando ativamente das atividades propostas, apesar de muitas vezes esse mesmo aluno ser considerado desinteressado e deficiente no ensino de outras matérias.

Durante as colocações e discussões, os coordenadores intervinham no sentido de desfazer estíguas e prestar esclarecimentos sobre as questões que deixaram dúvidas.

Após a fase de síntese e conclusões do grupo sobre o tema, passava-se à leitura do texto "O Menino Popular e a Educação Física" e à discussão final.

A tendência geral dos grupos foi de caminhar para uma concordância com o conteúdo do texto, numa visão mais progressista da função do educador e seu relacionamento com o aluno e a instituição.

ANEXO 2

O MENINO POPULAR E A EDUCAÇÃO FÍSICA

Wagner Ramã

O encontro de professores de Educação Física surgiu da vontade de se criar formas de participação dos Educadores da Rede Municipal de Ensino no processo de pensarmos novos caminhos para a Educação.

Estes caminhos devem partir do pressuposto de que "ninguém ensina nada à alguém e ninguém aprende nada com alguém", mas que todos aprendem juntos, através do diálogo, da reflexão aberta e democrática, os quais devem levar à novas representações e novas práticas nas relações entre educadores e educandos.

Sem dúvida, tal caminho evoca a necessidade de se retomar a análise das dificuldades que encontramos no cotidiano do trabalho com a educação em geral e com a Educação Física em particular, numa dimensão mais abrangente, considerando a multicausalidade das mesmas e não dimensões parciais que ora culpabilizam o educador, ora culpabilizam o educando ou, então, a realidade sócio-econômica tida como imutável.

Portanto, não pretendemos com este texto levantar aspectos desconhecidos da realidade, tão pouco apresentar soluções acabadas, mas levantarmos alguns pontos importantes para subsidiar os grupos de trabalho do Encontro.

QUEM É O MENINO POPULAR?

A resposta a esta pergunta sempre vai depender do referencial teórico e ideológico adotado. Inclusive, além de várias respostas, teríamos também vários nomes para este menino: carente cultural, marginalizado cultural, criança desnutrida, menor abandonado, multirrepetente, deficiente mental, deficiente, etc.

Assim, o referencial legítimo a ser adotado seria pensarmos que antes de tudo falamos no menino, chamado popular, somente em

função de sua origem social. Ou seja, essa condição acaba dotando tal menino de expressões biológicas, cognitivas, afetivas e psicossociais diferentes daquelas do menino com outra origem, embora suas necessidades, em qualquer um dos planos mencionados, a priori sejam as mesmas.

Este enfrentamento da realidade de cada criança nem sempre foi respeitado ou conhecido. Por muitas vezes as pré-concepções do adulto sobre a criança levou à criação de expectativas reduzidas do ponto de vista adultomórfico e assim, o "fazer diferente" passou a ser visto como patológico, problemático e anormal.

Historicamente, as concepções sobre a criança foram se transformando em função das ideologias dominantes que, no fundo, refletem a dinâmica do opressor X oprimido, mas nunca a dialética do desenvolvimento humano.

Primeiro encontramos o conceito de que a criança é um adulto em miniatura, sem características específicas. Essa concepção não conhecia o processo de desenvolvimento e o processo educativo, a ela associado, era o da educação em grupos não divididos por faixa etária e nem divididos por assuntos.

Depois dessa concepção veio a representação de que as crianças eram dotadas de uma "índole boa", corrompível por uma experiência social; nesse caso, o papel da educação seria não promover ou evitar essa corrupção.

Em oposição a esta concepção surge uma terceira representação na qual a criança é vista como dotada de uma "índole má" e que o papel da educação seria domesticá-la da melhor maneira possível.

Mais recentemente as teorias dialéticas do desenvolvimento levantam a questão de que a criança nasce com instintos construtivos e destrutivos, os quais vão sendo mobilizados ao longo da vida através de suas interações psicossociais, as quais, por sua vez, são modificadas pelo contexto social. Essa concepção mostra que o indivíduo é a síntese de suas vivências.

Paralelamente a estas concepções, a própria realidade da edu

cação vai sofrendo mudanças. As crianças vão sendo divididas em faixas etárias, através de critérios variados, nem sempre científicos ou condizentes com a realidade cultural de grupos ou estratos sociais. Vai sendo introduzido o conceito da produtividade na educação, vindo da organização capitalista da produção industrial, tendo como consequência a questão da avaliação dessa produtividade, gerando as dificuldades e deficiências no aprendizado.

No Brasil e, em particular, na cidade de São Paulo, o modelo econômico de desenvolvimento cria o fenômeno da urbanização, com suas mudanças culturais, sociais e políticas, dando origem a uma população de trabalhadores vivendo em condições abaixo do nível crítico. Essa urbanização aumenta a demanda para as escolas públicas nos grandes centros urbanos e a política educacional, que prioriza a quantidade em detrimento da qualidade, expande a rede de ensino, ao mesmo tempo que decresce a qualidade do mesmo.

De uma escola pública tida como vanguarda de ensino em duas décadas passamos à escola de hoje, cujos problemas conhecemos bem, como a retenção e a evasão escolar. Para cada cem crianças matriculadas na 1ª série, 66 chegam à 4ª série e, das cem matriculadas na 5ª série, 33 chegam à 8ª. Portanto, de cada dez matriculados na 1ª série, apenas dois chegam na 8ª.

Surge, para explicar esta situação, o discurso medicalizador ao qual se associa o conceito de que a criança não aprende porque tem uma deficiência física. Assim, a desnutrição, a deficiência visual, a anemia, as verminoses e as más condições de saúde bucal vão sendo incriminadas como explicações para esta realidade.

Não se pode negar que as crianças de estratos sociais mais pobres são as que apresentam maiores índices de doenças físicas. Os escolares brasileiros, particularmente, além dos problemas médicos tradicionais como os acima enumerados, têm também altos índices de morbidade psicossocial, como distúrbios psicossomáticos, distúrbios de conduta e dificuldades escolares. Porém, esses problemas de saúde são em grande parte consequências das chamadas más condições de vida.

Em São Paulo, 60% da população vive com rendimentos mensais de 5 salários mínimos ou menos por família, estando abaixo do nível crítico de consumo, o que significa que não tem condições de moradia, alimentação, transporte, vestimenta e educação adequados.

Mais recentemente, emerge o discurso da educação compensatória que coloca a questão da deficiência não mais no plano das doenças físicas, mas no plano das capacidades cognitivas, ou seja, na privação cultural. Daí decorrem os métodos alternativos de alfabetização que pouco ou nada contribuíram para mudar esta situação.

Fica evidente que estas análises colocam no indivíduo os problemas de saúde e educação, fechando os olhos para os problemas sociais e para os problemas da escola. Tanto a ignorância quanto a doença são produzidas socialmente e as soluções para as mesmas devem passar por mudanças concretas nas relações entre educando e educador, entre profissional de saúde e usuário dos serviços de saúde, assim como nas instituições de saúde e de ensino. Essas mudanças devem estar associadas a transformações no modelo econômico e social do nosso país.

Hoje já não somos campeões do mundo em futebol, mas somos os campeões da concentração de renda, da carie dentária e do baixo investimento em saúde e educação.

Achamos que podemos explicar melhor as dificuldades de nossos alunos, tanto na sala de aula como nas quadras, pela falta de condições de trabalho e pelo desânimo dos professores, marginalizados das discussões mais fundamentais da nossa realidade social, do que pela visão mitificada e injusta do menino popular.

Julgamos pertinente levantar algumas questões sobre o que foi exposto. A visão do menino popular como carente (físico, mental ou cultural) não está comprometida com a sua realidade, pois em primeiro lugar cabe a questão: "Quem é o carente?" ou ainda a questão: "Quais as suas carências?" O menino popular tem a sua própria cultura e as suas próprias capacidades, além disso, tem maior dificuldade de acesso à cultura dominante. Nesse processo é duplamente discrimi

cação vai sofrendo mudanças. As crianças vão sendo divididas em faixas etárias, através de critérios variados, nem sempre científicos ou condizentes com a realidade cultural de grupos ou estratos sociais. Vai sendo introduzido o conceito da produtividade na educação, vindo da organização capitalista da produção industrial, tendo como consequência a questão da avaliação dessa produtividade, gerando as dificuldades e deficiências no aprendizado.

No Brasil e, em particular, na cidade de São Paulo, o modelo econômico de desenvolvimento cria o fenômeno da urbanização, com suas mudanças culturais, sociais e políticas, dando origem a uma população de trabalhadores vivendo em condições abaixo do nível crítico. Essa urbanização aumenta a demanda para as escolas públicas nos grandes centros urbanos e a política educacional, que prioriza a quantidade em detrimento da qualidade, expande a rede de ensino, ao mesmo tempo que decresce a qualidade do mesmo.

De uma escola pública tida como vanguarda de ensino em duas décadas passamos à escola de hoje, cujos problemas conhecemos bem, como a retenção e a evasão escolar. Para cada cem crianças matriculadas na 1ª série, 66 chegam à 4ª série e, das cem matriculadas na 5ª série, 33 chegam à 8ª. Portanto, de cada dez matriculados na 1ª série, apenas dois chegam na 8ª.

Surge, para explicar esta situação, o discurso medicalizador ao qual se associa o conceito de que a criança não aprende porque tem uma deficiência física. Assim, a desnutrição, a deficiência visual, a anemia, as verminoses e as más condições de saúde bucal vão sendo incriminadas como explicações para esta realidade.

Não se pode negar que as crianças de estratos sociais mais pobres são as que apresentam maiores índices de doenças físicas. Os escolares brasileiros, particularmente, além dos problemas médicos tradicionais como os acima enumerados, têm também altos índices de morbidade psicossocial, como distúrbios psicossomáticos, distúrbios de conduta e dificuldades escolares. Porém, esses problemas de saúde são em grande parte consequências das chamadas más condições de vida.

Em São Paulo, 60% da população vive com rendimentos mensais de 5 salários mínimos ou menos por família, estando abaixo do nível crítico de consumo, o que significa que não tem condições de moradia, alimentação, transporte, vestimenta e educação adequados.

Mais recentemente, emerge o discurso da educação compensatória que coloca a questão da deficiência não mais no plano das doenças físicas, mas no plano das capacidades cognitivas, ou seja, na privação cultural. Daí decorrem os métodos alternativos de alfabetização que pouco ou nada contribuíram para mudar esta situação.

Fica evidente que estas análises colocam no indivíduo os problemas de saúde e educação, fechando os olhos para os problemas sociais e para os problemas da escola. Tanto a ignorância quanto a doença são produzidas socialmente e as soluções para as mesmas devem passar por mudanças concretas nas relações entre educando e educador, entre profissional de saúde e usuário dos serviços de saúde, assim como nas instituições de saúde e de ensino. Essas mudanças devem estar associadas a transformações no modelo econômico e social do nosso país.

Hoje já não somos campeões do mundo em futebol, mas somos os campeões da concentração de renda, da cárie dentária e do baixo investimento em saúde e educação.

Achamos que podemos explicar melhor as dificuldades de nossos alunos, tanto na sala de aula como nas quadras, pela falta de condições de trabalho e pelo desânimo dos professores, marginalizados das discussões mais fundamentais da nossa realidade social, do que pela visão mitificada e injusta do menino popular.

Julgamos pertinente levantar algumas questões sobre o que foi exposto. A visão do menino popular como carente (físico, mental ou cultural) não está comprometida com a sua realidade, pois em primeiro lugar cabe a questão: "Quem é o carente?" ou ainda a questão: "Quais as suas carências?" O menino popular tem a sua própria cultura e as suas próprias capacidades, além disso, tem maior dificuldade de acesso à cultura dominante. Nesse processo é duplamente discrimi-

nado: é visto como carente e por conta disso recebe uma educação ca-
rente. Sabemos também, que as escolas públicas apresentam várias ca-
rências estruturais, materiais e de recursos humanos. Portanto, à
pergunta levantada "Quem é o menino popular?" cabem várias respos-
tas e, aos professores fica a tarefa reflexiva, crítica e prática
de responder, a partir dos meninos reais que temos diante de nós.

Acreditamos que esta resposta é importante, pois é a partir
da mesma que vamos assumir várias posturas nos níveis individual ,
institucional, político e social para tomarmos o caminho correto
nas soluções pertinentes a cada nível.

Nestas soluções os professores de Educação Física são impor-
tantes, primeiro, na medida em que conhecem o menino em um contexto
diferente e, portanto, necessário para a inteireza das concepções
sobre o mesmo. Segundo, enquanto educadores pertencentes a uma ins-
tituição que deve também fazer a sua auto-crítica e, terceiro, como
pessoas que devem exercer a sua cidadania na plenitude política em
que se define.

2º DIA DO CICLO DE DEBATES - O ATO DE EDUCAR

1 - A metodologia do trabalho neste dia foi a seguinte:

- 1º momento - Apresentação da proposta de trabalho e esclarecimentos sobre o material e as atividades.
- 2º momento - Formação de 6 grupos para análise e discussão de situações-problema pertinentes à Educação Física na escola (anexo 3, pag.27). Foram propostas 6 situações diferentes e cada grupo trabalhou com uma.
- 3º momento - Painel de discussão e síntese.
- 4º momento - Leitura e discussão da carta de Paulo Freire aos professores de Educação Física (anexo 4, pag.29)

2 - De modo geral, os 17 grupos formados para o ciclo, acolheram bem a proposta de trabalho neste dia.

2.1 As discussões nos pequenos grupos, principalmente, dos grupos que trabalharam com as situações 1, 3 e 4, por vezes, chegou a ser bem agitada. No início, mostravam-se um pouco parados, indiferentes, mas o trabalho neste momento fluiu bem.

2.2 O painel de discussão foi a atividade que ocupou a maior parte do tempo (+/- 1:30h).

A apresentação do relatório de cada grupo revelou ansiedade em justificar as situações e propiciou também desabafo e "por prá fora" fatos, circunstâncias, preconceitos e pressupostos que envolvem a educação física nas escolas municipais. Em todos os relatos, passa-da essa primeira fase de desabafo, procurou-se conduzir a discussão para amarrá-la em torno das seguintes idéias.

Situação 1 - Omissão do educador - aproveitando-se a chamada em tor-no da "cabulação" da aula de Educação Física, considerou-se que "cabular a aula" havia sido colocado para

chamar a atenção para a ligação da aula de Educação Física com a de qualquer outra disciplina e para ressaltar o fato de que "sempre a aula acontece da mesma forma" pode estar revelando a ausência de objetivos do professor em relação ao processo ensino-aprendizagem. Se não existe uma finalidade para a atividade que os alunos estão desenvolvendo, então existe a omissão do professor e a omissão é sinal da falta de compromisso com a tarefa educativa. Um professor omissivo não pode ser considerado educador.

Ao final da discussão, parece ter havido acordo em torno das idéias acima, contudo em termos práticos não dá para perceber se situações semelhantes à que foi colocada para a discussão, deixarão de existir.

Situação 2 - Integração da Educação Física com os outros componentes curriculares - aqui foi difícil trabalhar esta idéia porque, embora reconhecessem que a situação para análise indicasse algo que deveria ser comum nas escolas, na verdade não o era. E as razões porque isto não acontece.

- a) - O professor de Educação Física raramente (ou nunca) participa de reuniões com os professores de outras disciplinas para um conhecer o trabalho do outro e planejar as atividades integradas.
- b) - Poucas são as escolas que valorizam e reconhecem o papel da educação física no currículo do 1º grau.
- c) - Existe na maioria das escolas - por parte da Direção, Coordenação Pedagógica e professores em geral - um desconhecimento do conteúdo da Educação Física. É vista como atividade sem importância e que causa muitos transtornos na escola.

A discussão desta situação, ficou fechada em 2 pontos:

- Um trabalho em Educação Física, bem planejado e bem desenvolvido, compõe o trabalho de outras disciplinas principalmente no que diz respeito ao desenvolvimento de processos de comunicação, de interação no grupo e de observação e atenção, entre outros.
- Se isso acontece, há que se considerar a necessidade da escola organizar oportunidades sistêmicas para os professores de todas as disciplinas discutirem propostas de trabalho integrado.

Situação 3 - Condições de trabalho do educador - o que ficou evidente na discussão desta situação, foi a extrema precariedade das escolas, seja no tocante à existência de espaços físicos adequados (mesmo quando não chove), como também, no que diz respeito ao material mínimo necessário que, muitas vezes, não há e o professor tem que tomar a iniciativa de promover rifas, "vaquinhas", etc. para obtê-los.

A situação é mais grave no nível 2, pois os alunos tem a aula de Educação Física em outro período e aí nem na sala de aula é possível o professor desenvolver alguma atividade com os alunos, quando chove.

A conclusão da discussão desta situação, de um modo geral, pode ser expressa assim:

- a) - O educador precisa ter garantidas as condições mínimas para poder desenvolver o seu trabalho, sendo assim:
 - a Administração deve providenciar, para suprir as escolas do material de Educação Física necessário

- o espaço físico para o desenvolvimento das aulas de Educação Física precisa ser estudado em cada escola e uma solução deve ser encontrada ou encaminhada aos órgãos competentes, se for o caso
- o professor de Educação Física deve estar atento e vigilante para garantir seriedade no seu trabalho e não aceitar que suas aulas sejam desenvolvidas de qualquer jeito, por causa das circunstâncias que encontra.

b) - A prática pedagógica para ser reconhecida e valorizada exige que o educador lute por condições mínimas para desenvolver o seu trabalho.

Situação 4 - A dicotomia cabeça-corpo - a discussão desta situação provocou muita reação de defesa e os argumentos apresentados estavam relacionados ao montante de trabalho que o professor de Educação Física desenvolve. Considerou-se, então, a questão - se o professor de Educação Física trabalha tanto, por que ainda dizem que é "moleza" ? - A discussão, então, orientou-se para os seguintes pontos:

- a) - A prática pedagógica de nossas escolas ainda está muito baseada numa concepção falsa de atividade intelectual que separa cabeça e corpo.
- b) - Esta dicotomia cabeça/corpo relaciona como atividades sérias na escola as que envolvem ouvir, ler e escrever (o professor explicar um conteúdo para os alunos, propor exercícios, mandar estudar, aplicar provas, corrigir e dar nota).
- c) - É necessário que, no interior da escola, se discuta e se compreenda a natureza do trabalho desenvolvido em cada componente curricular para que

se possa ter uma avaliação mais precisa do trabalho de cada professor.

- d) - O desenvolvimento cognitivo se dá a partir de ações múltiplas e variadas que envolvem o indivíduo em sua totalidade e, portanto, não se justifica a dicotomia cabeça/corpo.

Situação 5 - A relação professor X aluno no processo ensino-aprendizagem - A análise desta situação trouxe a constatação de que a quase totalidade dos professores de Educação Física da Rede Municipal não participa das comissões de classe. E a sua não participação nas comissões de classe faz constatar, também, a marginalização da Educação Física no contexto da escola. O depoimento dos poucos professores que vivem a experiência de participar e serem ouvidos nas comissões de classe, ajudou para que a discussão se orientasse para os seguintes pontos:

- a) - O professor de Educação Física, pelo tipo de aula que desenvolve com seus alunos, consegue desenvolver uma avaliação (mesmo sem utilizar recursos como provas e exercícios) muito precisa e abrangente sobre cada aluno.
- b) - Para desenvolver uma atividade com seus alunos, o professor de Educação Física quase sempre solicita a ajuda dos alunos para ultimar os preparativos da aula; precisa da participação dos alunos na aula; vibra e sofre com eles na atividade; compartilha dos insucessos e sucessos, avalia com eles os resultados ao término da atividade. Ora, tudo isso permite um tipo de interação muito bom durante a aula e permite que todos se conheçam e se sintam à vontade uns com os outros. E os alunos em geral gostam muito

das aulas de Educação Física.

- c) - Se a aula em que o professor solicita a participação dos alunos para o trabalho que vai ser desenvolvido, permite uma boa interação professor-aluno, faz com que os alunos se interessem mais pela aula e possibilita uma avaliação mais precisa e abrangente de cada aluno e do trabalho do próprio professor, por que não solicitar do professor de Educação Física que fale do seu trabalho para se integrar e assumir seu trabalho pedagógico na escola?

Situação 6 - O objetivo da Educação Física na escola e na competição - a discussão desta situação no painel ficou prejudicada pelo tempo que se dispunha. Procurou-se, no entanto, garantir a idéia de que a Educação Física na escola deve ser um trabalho que atinja todos os alunos e portanto, não tem o objetivo de formar atletas. A competição deve estar relacionada à alegria de participar e não à alegria apenas pela vitória.

Em todos os grupos a atividade do dia foi encerrada com uma leitura e discussão de uma carta do Professor Paulo Freire aos professores de Educação Física. De um modo geral, houve uma boa acolhida à carta e, um dos grupos, (S1) a respondeu. Neste dia, na análise de uma situação ou outra, sempre foi levantada a questão da formação do educador. Os grupos sugeriram que se pensasse em cursos de reciclagem para os professores de Educação Física e que não demorassem muito a acontecer.

O QUE É O ATO DE EDUCAR

SITUAÇÕES-PROBLEMA PARA ANÁLISE E DISCUSSÃO

1- Um grupo de alunos da 7ª série estava "cabulando" a aula de Educação Física. Encaminhados à Coordenadora Pedagógica, ao colocar as razões da "cabulação", disseram que naquele dia "não estavam a fim da aula de Educação Física porque todas as aulas eram sempre a mesma coisa, o professor entregava uma bola para a turma e ficava de longe espiando o que acontecia".

2- Numa reunião em que estavam presentes diretores, coordenadores pedagógicos e professores de várias escolas; uma professora de português e um professor de história de uma mesma escola fizeram um depoimento interessante. Segundo eles, uma característica dos alunos da escola em que trabalhavam, era a disponibilidade com que, tanto meninas quanto meninos, acatavam as propostas de trabalho que exigiam expressão corporal, tais como mímicas e dramatizações. Os professores achavam que o trabalho dos professores de Educação Física, pelas múltiplas oportunidades que proporcionavam aos alunos de usarem o corpo, deixava-o mais liberados e interessados em explorar outras formas de expressão.

3- Em muitas escolas, quando chove é um problema. Os professores de Educação Física dizem não ter condições de dar aula e os alunos ficam sem fazer nada. E a velha pergunta volta sempre - "a quadra é o único espaço para o professor de Educação Física poder trabalhar com os alunos?"

4- Em tom de brincadeira, sempre que há oportunidade, os outros professores dizem - "moleza é ser professor de Educação Física", e em nome desta "moleza" o professor de Educação Física é que

tem que dar o "duro" nas festas juninas e outras comemorações da escola.

5- A participação de boa parte dos professores de Educação Física nas comissões de classe em geral é muito boa. Muitas vezes colocam dados muito interessantes a respeito dos alunos e com isso em situações difíceis de avaliação exercem uma influência decisiva.

6- A escola é famosa e já tradição no bairro pelo que desenvolve nos esportes. As equipes da escola sempre participam de campeonatos e olimpíadas e de alguma forma ou de outra sempre há uma taça ou medalha para festejar. Para isso os professores de Educação Física estão sempre muito atentos e preocupados em formar e selecionar os melhores atletas dentre os alunos da escola.

CARTA AOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Manifestei na minha primeira carta, "Aos que fazem a Educação conosco em São Paulo", a vontade de manter encontros diretos com os professores, bem como de abrir uma correspondência informal no sentido de provocar, entre nós, um "diálogo sobre questões próprias de nossa atividade educativa". Assim, esse encontro com os professores de Educação Física e esta carta representam a possibilidade de, no cotidiano de quem faz a educação, a intenção transformar-se em gesto: o gesto do diálogo entre aqueles sujeitos envolvidos pela prática e pela reflexão de construir uma nova escola, orientada em direção à educação do educador, educação essa que nasce da relação profunda com a vida e a energia que habitam a escola, muitas vezes, sem nosso consentimento.

E se o que nos inquieta é instaurar o diálogo sobre questões específicas de nossa atividade educativa para, coletivamente, construirmos uma nova escola, nos deparamos, de imediato, com duas questões:

O que é o ato de educar?

De que maneira a Educação Física se coloca como ferramenta para esse ato?

Na tentativa de superarmos uma reflexão metafísica sobre Educação, que busca congelá-la num certo e único modelo, numa idéia única, é a educação que temos feito que deve nos ensinar o que é o ato de educar. É no movimento, na história da educação brasileira, é a educação no contexto recente da sociedade brasileira que nos permite responder a esta questão. E, pensar a Educação na história, nos faz logo constatar que não podemos senão falar em Educações e não em Educação, pois... o olhar atento consegue divisar uma educação para a domesticação das consciências e outra educação para a liberdade, isso que queremos construir e que, constantemente, tem si-

do impedido.

O impedimento de conjugar educação com liberdade vem tanto da nossa estrutura econômico-social, como da nossa formação cultural que privilegia o aspecto técnico em detrimento do filosófico, a parte em detrimento do todo.

Formar o educador e o educando tem sido, na melhor das hipóteses, sinônimo de ensinar a eles - pela imposição, pela punição - através de conteúdos e práticas, a "competência" necessária à sobrevivência na barbárie da estrutura social contemporânea. Formar tem sido pois sinônimo de adaptação e conformação.

E nada disso é estranho à dicotomia que herdamos da educação e da cultura gregas que, bem preparando o homem livre para viver na polis, preparava igualmente o seu corpo, pela prática de exercícios físicos, para a disciplina necessária ao funcionamento da cidade. Desde aí, encontramos essa oposição entre cabeça/corpo, uns "desenvolvendo" a cabeça, outros o corpo, uns pensando/governando a cidade, outros defendendo-a, como que projetando a possibilidade da harmonia na sociedade pela formação de meios-homens, pois que só corpos ou só cabeças.

A prática da formação desses "meios-homens" é hoje, igualmente, instrumento fundamental para uma sociedade do trabalho, que se apóia em injustiças e desigualdades, pois que a "disciplina" para a ordem que se quer impor só pode ser alcançada pela domesticação das consciências e igualmente dos corpos.

O triunfo dessa sociedade do trabalho-consumo só é possível pela transmutação da inteireza do humano, a um só tempo, cabeça e corpo. Assim, a violação da espontaneidade, o esvaziamento do corpo como símbolo exclusivo da sexualidade, a repressão dos desejos, o bloqueamento da emoção, a artificialidade dos exercícios físicos que impõem vontades e movimentos que não são nossos e nos preparam para a competição, são peças fundamentais para o sucesso dessa ordem social erguida sobre a violência e a escravização de muitos homens e alguns senhores.

Nesse sentido, não podemos desconhecer que a resposta que

conseguimos dar à questão "o que é o ato de educar?" envolverá sempre a participação e o consentimento dos "educadores do corpo".

Educar o corpo/a razão, para quê?

Por qual caminho encontraremos a possibilidade da Educação ser para a liberdade?

PAULO REGLUS NEVES FREIRE

Secretário Municipal de Educação

3º DIA DO CICLO DE DEBATES - QUAL A CONCEPÇÃO DE EDUCAÇÃO FÍSICA QUE JUSTIFICA O EXAME MÉDICO DA FORMA COMO ELE SE APRESENTA NA ESCOLA ?

1 - Participação da SEME: Dentro da compreensão de ações integradas de natureza educativa presente nesta Administração, a SEME integrou-se ao Programa em questão, chamando para si a responsabilidade de dar conta das reflexões pertinentes ao 3º dia do Ciclo de Debates em pauta.

2 - Dinâmica adotada: Obedeceu-se a três formas distintas de condução dos trabalhos, a saber:

2.1 1º Momento - Distribuição dos presentes em pequenos grupos; interpretação de textos (anexo 5 a 9, pag. 35)

2º Momento - Relato - em plenária - das considerações feitas pelos componentes dos grupos, acerca dos textos analisados (relator eleito pelo grupo)

3º Momento - Explanação do coordenador dos trabalhos do dia, construída a partir do explicitado pelos relatores dos grupos, buscando o estabelecimento de relação entre os seus posicionamentos e o tema gerador.

4º Momento - Debates abertos.

Observação: Constatou-se, nessa forma de condução dos trabalhos, que os textos escolhidos não conseguiram canalizar os debates no interior dos grupos para o assunto pertinente ao tema central do dia, tanto pela ausência de uma relação direta deles com o tema central quanto pela ineficiência do tratamento a eles dispendidos.

2.2 1º Momento - Trabalho em pequenos grupos a partir do suscitado pelo tema central do dia.

2º Momento - Relato - em plenária - das considerações feitas

tas pelos componentes dos grupos, acerca da compreensão do tema gerador, por parte deles.

3º Momento - Explicação do coordenador dos trabalhos, visando um maior aprofundamento da compreensão explicitada pelos presentes a respeito do tema em questão.

4º Momento - Debates abertos.

Observação: Constatou-se, nessa forma de condução dos trabalhos, que a desinformação existente a respeito do assunto impediu um aprofundamento dos debates havidos no interior dos pequenos grupos tornando a intervenção do coordenador das ações do dia, menos proveitosa do que o almejado.

2.3 1º Momento - Explicação, por parte do coordenador dos trabalhos, construída na busca da explicitação do significado do tema central do dia.

2º Momento - Debates, em pequenos grupos, objetivando fazer com que fossem arrolados, pelos componentes dos grupos, as dúvidas, questões e outros posicionamentos suscitados a partir da fala havida no momento anterior.

3º Momento - Relato - em plenária - das considerações elaboradas pelos componentes dos grupos, acerca da explicação feita no 1º momento pelo coordenador dos trabalhos.

4º Momento - Intervenção do coordenador dos trabalhos, buscando responder e/ou aprofundar as questões levantadas pelos grupos.

Observação: Essa dinâmica, foi aquela que - dentre as demais - melhores resultados obteve, no sentido de responder às questões intrínsecas ao tema central gerador das ações do dia.

3 - Perspectivas: Entendemos que o Ciclo de Debates pode configurar-se como ponto de partida do debate que deve ocorrer no interior da SME, em torno do redimensionamento da Educação Física enquanto matéria curricular integrante dos currículos de 1º grau.

Para tanto, necessário se faz que concomitantemente ao incentivo ao debate, se estabeleça um cronograma de Cursos/Programas de reciclagem - qualificação docente, que garanta a regularidade e sistematicidade dos mesmos, numa linha que propicie aos docentes, o apropriarem-se de um referencial teórico, de cunho sócio-filosófico, que os aproxime do entendimento acerca da estrutura social brasileira, em geral, e do seu sistema educacional, em particular, para aí, então, perceberem mais claramente, o papel que cabe à Educação Física representar no cenário educacional brasileiro.

EDUCAÇÃO FÍSICA: ATIVIDADE OU DISCIPLINA CURRICULAR

"... A compreensão da Educação Física enquanto 'Matéria Curricular' incorporada aos currículos sob a forma de atividade - ação não expressiva de uma reflexão teórica, caracterizando-se, desta forma, no 'fazer pelo fazer' - explica e acaba por justificar sua presença na instituição escolar (...) enquanto uma mera experiência limitada em si mesma, destituída do exercício da sistematização e compreensão do conhecimento, existente apenas empiricamente. Como tal, faz por reforçar a percepção da Educação Física acoplada mecanicamente, a 'Educação do Físico', pautada numa compreensão de 'Saúde' de índole bio-fisiológica, distante daquela observada pela Organização Mundial de Saúde, compreensão essa, sustentadora do preceituado no §1º do artigo 3º do Decreto nº 69.450/71, que diz constituir a aptidão física, 'a referência fundamental, para orientar o planejamento, controle e avaliação da, Educação Física, desportiva e recreativa, no nível dos estabelecimentos de ensino'..."

Reivindicamos, portanto, através desta proposta, que a Educação Física passe a ser reconhecida, como matéria curricular presente na instituição escolar, sob a forma de DISCIPLINA, que, segundo os documentos legais mencionados, significa estabelecer o processo de aprendizagem predominantemente a partir de conhecimentos sistematizados. Isto porque a entendemos - nunca é demais repetir - como um campo de conhecimento dotado de um saber que lhe é próprio e específico, e cuja apreensão por parte dos alunos refletiria parte essencial da formação integral dos mesmos, sem a qual esta não se daria. Reivindicamos, com outras palavras, que o fazer presente em sua prática pedagógica, seja verdadeiramente, expressão de uma reflexão teórica

EDUCAÇÃO FÍSICA, ESPORTE E SAÚDE

- Renata Agondi ao tentar atravessar o canal da mancha em agosto de 1988, morreu;
- Bahia: Em uma partida pelo Campeonato Estadual de 1988, morre um jogador de Parada Cardíaca;
- Rio de Janeiro 1988, um grupo de Sargentos do Corpo de Paraquedistas do Exército morre de esgotamento físico devido ao excesso de treinamento físico;
- Araraquara 1988, um servidor municipal que disputava uma luta de boxe pela liga Regional morreu;
- E.U.A. 1988, um relatório da Comunidade Médica Esportiva revela que jogadores de futebol americano e lutadores de boxe tem média de vida menor que sedentários;
- Brasil 03/89, a Revista Nova Escola divulga que a maioria das crianças adquire problemas posturais após entrar na escola; a matéria denuncia um despreparo dos profissionais de Educação Física para a questão da Consciência Corporal;
- Folha de São Paulo, 29/08/88 C-9, denuncia os problemas de crescimento infantil, causados pelo Super treinamento e Atividades Físicas Inadequados;
- Seul 1988, vários atletas após exame anti-dopagem são acusados de uso de Esteróides Anabólicos, inclusive o Recordista Mundial dos 100 m, Ben Johnson;
- Seul 1988, após a final das Olimpíadas, o corredor Edwin Moses funda um Grupo com atletas que se recusaram a competir com atletas que se dopam, a justificativa é que 75% dos atletas hoje se dopam;

PARA PENSAR:

- * Se as aulas de Educação Física servem apenas para desenvolver a aptidão física, o aluno forte, veloz e hábil, poderia perfeitamente ser dispensado delas.
- * O professor de Educação Física é mais saudável que os outros professores. Está menos sujeito a doenças.
- * Se a Educação Física realmente desenvolve a saúde, os alunos reprovados no exame médico são os que mais precisam dela.

CENA DE SANGUE NO PACAEMBÚ OU ESPORTE TAMBÉM É CULTURA

Domingo último o espetáculo esportivo não se restringiu ao espaço do gramado do Estádio Municipal do Pacaembú. Enquanto os atletas das equipes buscavam tornar a tarde de domingo dos torcedores ali presentes, a mais agradável possível, dois desses torcedores entenderam que deveriam resolver no tapa, suas diferenças a respeito da performance do juiz da partida, que segundo eles, prejudicava "visivelmente" suas equipes, as quais, por sinal, não eram as mesmas.

Depois de uns momentos onde as respectivas mães foram insistentemente lembradas, os senhores Fábio Alcântara, médico, e o Sr. Antonio Matias, sem escolarização, partiram para uma briga engalfinhando-se pelas escadarias das arquibancadas do Pacaembú, sendo necessária a intervenção da polícia para dar por encerrado aquele espetáculo, que já contava com quase mais torcida do que o jogo propriamente dito.

da Reportagem Local

ESPORTE E EDUCAÇÃO

- Garoto, vem cá!

Foi muito a contra-gosto que o treinador chamou Renatinho, que esperava ansioso a sua oportunidade de jogar um pouco, naquela partida de futebol válida pelo Campeonato Inter-Escolar.

Por força do regulamento, todos os meninos inscritos eram obrigados a jogar pelo menos 15 minutos. Pouco mais que isso era o tempo que faltava para o término do jogo, e a equipe precisava manter o resultado favorável de 1 a 0, para chegar às finais.

Estas foram as instruções do treinador para Renatinho:

- Você vai entrar no lugar no Carlão, na ponta-esquerda, mas pelo amor de Deus não vai tentar fazer o que você não sabe. Não quero nenhuma gracinha em campo. Pegando a bola chuta logo prá frente. u
Entendeu bem. Vai...

NOTAS SOBRE SAÚDE

- * Nos últimos trezentos anos, em nossa cultura, adotou-se a concepção do corpo humano como uma máquina, a ser analisado em termos de suas partes. A mente e o corpo estão separados, a doença é vista como um mau funcionamento de mecanismos biológicos, e a saúde é definida como a ausência de doença. Essa concepção agora está sendo lentamente eclipsada por uma concepção holística e ecológica do mundo, que não considera o Universo uma máquina, mas um sistema vivo; essa nova concepção enfatiza a inter-relação e interdependência essenciais de todos os fenômenos e procura entender a natureza não só em termos de estruturas fundamentais, mas também em função de processos dinâmicos subjacentes.
- * A saúde é realmente um fenômeno multidimensional, que envolve aspectos físicos, psicológicos e sociais, todos interdependentes. A representação comum de saúde e doença como extremos opostos de algo contínuo e unidimensional é muito enganadora. A doença física pode ser contrabalançada por uma atitude mental positiva e por um apoio social, de modo que o estado global seja de bem-estar. Por outro lado, problemas emocionais ou o isolamento social podem fazer uma pessoa sentir-se doente, apesar de seu bom estado físico.
- * Em nossa sociedade, uma abordagem que perceba a totalidade reconhecerá que o meio ambiente criado por nosso sistema social e econômico, baseado na visão de um mundo cartesiano, fragmentada e reducionista, tornou-se uma séria ameaça à nossa saúde. Uma abordagem ecológica da saúde só terá sentido, portanto, se for acompanhada de profundas mudanças em nossa tecnologia e em nossas estruturas sociais e econômicas.

- * Embora todos nós saibamos o que significa sentirmo-nos saudáveis, é impossível definir precisamente tal estado; a saúde é uma experiência subjetiva, algo que pode ser conhecido intuitivamente, mas nunca descrito ou quantificado.
- * Através de uma dieta sofrível, da falta de sono, de exercício, ou por se encontrar num estado de desarmonia com a família ou a sociedade, o corpo pode perder seu equilíbrio, é em momentos como esse que ocorre a doença.
- * O que é saudável e dente, normal ou anormal, são e insano, varia de cultura para cultura. Além disso, o contexto cultural influencia o modo específico como as pessoas se comportam quando adoecem.
- * A saúde é uma experiência de bem-estar resultante de um equilíbrio dinâmico que envolve os aspectos físico e psicológico do organismo, assim como suas interações com o meio ambiente natural e social.
- * Estar em equilíbrio dinâmico significa passar por fases temporárias da doença, nas quais se pode aprender e crescer.
- * A doença pode ser física ou mental, ou manifestar-se como comportamento violento e temerário, incluindo crimes, abuso de tóxicos, acidentes e suicídios, a que se pode licitamente dar o nome de doenças sociais.

CORPO, SAÚDE E SOCIEDADE

Se pudéssemos psicanalisar toda a população brasileira, dentro do contexto do modelo da cultura ocidental contemporânea em que ela se estabelece, provavelmente encontraríamos diversos quadros clínicos que, numa anamnese, comprovariam o pluralismo ou a multiplicidade patológica que caracteriza os nossos corpos. Somos a todo tempo requisitados a ser filhos obedientes, pais trabalhadores e responsáveis; professores que ensinem o óbvio-padrão, mães dedicadas, amantes fiéis, cidadãos pacíficos e cumpridores de nossas obrigações, mulheres sensuais, dóceis ou submissas, militares respeitadores da ordem estabelecida, alunos estudiosos (pouco importando se o conteúdo de ensino nos interessa ou não), ... enfim, um sem-número de condicionamentos que, na luta pela superação dos nossos conflitos, são regulados homeostática e dialeticamente por licenciosidades ou transgressões estas últimas variando desde a necessidade de uma "inocente" mentira, até a instituição de grupos organizados de crime (sangrento ou "branco").

Tomando-se por base a hipótese de que a nossa sociedade contemporânea, através de suas instituições, estabelece um padrão neurótico de normalidade comportamental para todos, infere-se que ela provoca toda sorte de pressões e repressões, que vão caracterizar os nossos diferentes grupos sociais. Indiretamente a noção de sanidade mental, por exemplo, é tomada segundo os parâmetros elaborados pela ideologia dominante. Aí a loucura seria todo o processo que se instala nos indivíduos que não se adaptam a este esquema simbólico dado. Desta forma, poder-se-ia dizer que a ideologia, usando uma linguagem psicanalítica, não passa de uma produtora de neurose individual e coletiva. No ser humano as marcas sociais se fazem sentir mesmo antes do nascimento. Na gestação, no parto e daí por diante,

na medida em que se consegue transpor os obstáculos existenciais , vamos sendo objetos dos mais diversos condicionamentos, dependendo do contexto de classe em que se vive. Numa perspectiva somática, verificamos que o nosso corpo vai sendo modelado por regras sócio-econômicas domesticadoras, sufocantes, opressoras, repressoras, "educativas": as couraças musculares vão surgindo, segundo as características socialmente impostas às pessoas.

Na medida em que somos afastados de certas leis básicas de uma saudável existência humana (alimentação adequada, moradia confortável, instrução e educação autênticas, trabalho laboral, certa dose de afetividade, solidariedade, etc.) advém os desequilíbrios que, por sua vez, provocam as mais diferentes patologias. Segundo a teoria Reichiana há no Universo um movimento de expansão (vida) e outro de retração (morte) que precisam ser mantidos em relativo (equilíbrio-dinâmico). Qualquer alteração significativa no ritmo de expansão e retração pode causar doenças e distúrbios generalizados. Tais situações de desequilíbrio ocorrem não só quando são negadas ao ser humano as condições mínimas de sobrevivência e manutenção dos meios de vida, mas também em situações aparentemente menos drásticas como, por exemplo, quando se nega a pessoa (do sexo masculino) o direito de chorar devido a um valor cultural estabelecido, ou quando falta amor ou afetividade em nossas relações, ou quando se é submetido a um parto cesariano. Isto é o que também nos ensina a cultura oriental, onde certas noções sobre energia, equilíbrio, meridianos, polos positivo e negativo, etc. são vistas com um misto de reserva e desprezo pela medicina ocidental. Só mesmo a prática nos comprova que, muitas vezes, um exame acurado de nossos canais e ciclos de energia, acompanhado de uma simples mudança de alguns alimentos ingeridos pelo corpo, bastam para curar enfermidades que a nossa medicina sofisticada e arrogante não consegue tratar eficientemente.

Mas o que quero demonstrar com tudo isto, é que o corpo dos brasileiros, que aqui é nosso objeto de estudo, e , de uma forma ge

ral, um corpo que perdeu o seu ritmo natural, perdeu o seu equilíbrio. ou seja, ainda não conseguiu alcançar um estado de profundo e dinâmico bem-estar físico, mental e social. É um corpo violado pelas condições histórico-culturais e concretas. Apesar de nosso povo ter conquistado recentemente uma relativa democracia política e estar buscando uma autêntica democracia social, os nossos corpos, marcados ideologicamente, estão fortemente impregnados por um autoritarismo que ainda por muito tempo será reproduzido em nossa carne. Por outro lado, nas relações sociais de trabalho, a produção e o capital incham-se de tal forma, que ocupam todo o espaço onde os seres humanos poderiam se desenvolver. Só há lugar para o lucro de alguns e alienação de todos. Como diz Erich Fromm: "Fizemos da produção um fim de si mesmo, ao invés de um meio para a felicidade; transformamos em parte das máquinas em vez de sermos seus senhores; somos bens a venda e nos alienamos do nosso verdadeiro eu".

4º DIA DO CICLO DE DEBATES - QUAL A JUSTIFICATIVA TÉCNICA PARA A MUDANÇA NA SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO MÉDICA DO ESCOLAR

Metodologia de trabalho adotada no 4º dia:

- 1º Momento - apresentação da proposta de trabalho .
- 2º Momento - leitura dos seguintes textos:
 1. "Exame médico periódico para Educação Física: vale a pena?" - Gerson Zanetta de Lima e Bárbara Turini (anexo 10, pag. 47)
 2. "Exame médico: a quem serve?" - Carmen Lúcia Soares (anexo 11, pag. 57)
- 3º Momento - discussão dos textos em pequenos grupos.
- 4º Momento - relato - em plenária - das considerações feitas pelos componentes dos grupos, acerca dos textos analisados (relator eleito pelo grupo)
- 5º Momento - discussão final com o coordenador, a partir das explanações feitas pelos grupos, buscando o estabelecimento de relação entre os seus posicionamentos e o tema gerador.

Durante esta dinâmica, verificou-se que o primeiro texto apresenta uma terminologia médica, que por mais que tenha sido simplificada por seus autores, era de difícil compreensão para os professores, criando a necessidade da interferência do coordenador para esclarecimentos durante a leitura.

A partir do conteúdo dos textos, pode-se desmistificar a questão da morte súbita que é geradora de grande insegurança nos professores de educação física. Além disso, essa leitura possibilitou a discussão sobre a ineficácia do exame médico, permitindo o aprofundamento dos aspectos técnicos, científicos e políticos que permeiam essa prática.

Vários grupos discutiram o problema da responsabilidade so-

bre os eventuais acidentes que possam ocorrer durante as aulas de educação física. Observou-se, a partir dessas discussões, que a existência do exame médico para qualificar o aluno para a prática da educação física na escola, apesar de não encontrar respaldo técnico-científico, criou uma demanda com conteúdos explícitos e implícitos, conscientes e inconscientes. Nos conteúdos implícitos e inconscientes, percebeu-se a angústia e os medos em relação à suspensão desta prática. Esses sentimentos têm apoio na concepção de que o aluno é deficiente, doente e fraco, e, portanto, pode morrer ou ter um problema grave de saúde na quadra. Se essa situação ocorrer, de quem é a culpa? - de quem é a responsabilidade? Além disso, estes medos são reforçados por duas situações existentes nas escolas, a saber: a escola não tem uma discussão acumulada sobre o assunto e os professores de educação física sentem-se isolados do corpo docente e administrativo. Nesse contexto, a reação à ausência do exame é grande, pois o médico surge como o profissional que vai eximir o professor da culpa e da suposta responsabilidade. Isto é um dos mitos criados em relação a esta questão, pois o exame físico periódico é um instrumento ineficaz na prevenção da morte súbita introduzida por exercício e, portanto, o médico também não pode ser responsabilizado pela sua ocorrência.

A partir dessas discussões, ficou evidente a necessidade tanto de um posicionamento da instituição escolar frente a estas questões como da análise cuidadosa de cada caso, sem incriminações apriorísticas. Neste sentido, foram feitas as seguintes propostas:

- articular uma "Central" para orientação da escola nos casos de acidentes ou morte súbita na escola;
- preenchimento de questionário sobre as condições de saúde do aluno, por ocasião da matrícula;
- autorização dos pais para a prática da Educação Física;
- outros ciclos de debates com a participação dos coordenadores pedagógicos e diretores das escolas.

EXAME MÉDICO PERIÓDICO PARA EDUCAÇÃO FÍSICA: VALE A PENA?

Gerson Zanetta de Lima*

Barbara Turini**

Iniciamos este texto com uma questão: qual o objetivo do exame médico periódico na escola?

Conforme regimentação legal (Lei Federal nº 69.450, de 19.11.1971) no Brasil o exame médico deve ser feito como pré-qualificação do alunado para as aulas de educação física.

Esta característica permite deduzir que este exame deva ser feito de modo a descobrir problemas, conhecidos ou desconhecidos pela família, que poderiam vir a ser agravados pela prática de exercícios.

Do ponto de vista da literatura médica, temos dois tipos de exames periódicos comumente aplicados aos escolares:

- um exame geral e pretensamente completo, que deveria incluir dados sobre antecedentes da criança e que objetiva eliciar todo e qualquer problema que possa interferir com a vida escolar do aluno ou mesmo com a vida fora da escola. Este é, portanto, um exame de natureza profilática, que tem sido recomendado a intervalos variáveis, geralmente nas 1ª, 4ª e 8ª séries, muito embora não haja consenso sobre sua utilidade.

* Professor-assistente do setor de Pediatria do Departamento Materno-infantil e Saúde Comunitária da Fundação Universidade Estadual de Londrina; ex-coordenador do Projeto-Escola.

** Médica da Secretaria de Saúde e Promoção Social da Prefeitura Municipal de Londrina

um exame específico de pré-qualificação para a prática esportiva competitiva. Acreditamos que não haja dúvidas sobre a necessidade desse tipo de exame, dado que o esporte competitivo, por exigir esforços intensos e continuados do atleta, pode agravar ou pôr a descoberto problemas de saúde que passariam desapercibidos em situações normais de uso do corpo. É um exame especializado, que deve ser completado por investigações laboratoriais específicas para as diversas modalidades esportivas.

O que se preconiza no Brasil, no entanto, não é uma coisa nem outra. Trata-se de um exame que qualifique o aluno para a prática de educação física, para a velha aula de ginástica, na qual a prática de exercícios extenuantes não só deve ser incomum, mas mesmo contra-indicada.

Voltando à nossa questão, que benefício o exame médico pode trazer para o aluno normal em relação à prática de educação física e qual o custo desse benefício?

Esta última questão pode ser assim desmembrada: qual a eficácia clínica dos exames médicos habitualmente realizados nas escolas, do ponto de vista geral e do particular, de qualificação para a prática da educação física e qual a relação custo-benefício desse tipo de abordagem, isto é, quanto custa aos cofres do Estado o encontro de um caso que se beneficie da medida em apreço?

Antes de avançar, devemos enfatizar alguns aspectos.

O primeiro e mais importante é que reconhecemos ao escolar o mesmo direito que reconhecemos a qualquer cidadão, criança, adulto de qualquer sexo, jovem ou velho - o direito ao livre acesso a serviços de saúde gratuitos para cuidados profiláticos e curativos. Este direito, admitimos, não tem distribuição equitativa a todos os cidadãos brasileiros e o escolar pobre tem sido um dos grupos mais esquecidos. Ele possibilitaria ao escolar a consulta periódica a uma equipe de saúde, condição na qual ocorrem as melhores oportunidades para que seus problemas sejam corretamente diagnosticados e

orientados, no rigor da técnica clínica de melhor qualidade, exige tempo, paciência, perseverança e, sobretudo, confiança entre o consultado e o consultante.

De longa data se reconhece que o exame médico periódico, realizado na ausência da família, praticamente sem anamnese (sem dúvida o elemento semiológico¹ mais importante), em tempo muito curto e, frequentemente, na ausência de confiança perde eficiência em relação a uma prática mais ortodoxa. Já na década de 50, Yancauer estimava que este tipo de prática deixava de diagnosticar até 50% dos problemas das crianças consultadas. A estes maus resultados sobrepõe-se o fato de que a maioria dos problemas diagnosticados era de pequena importância e, frequentemente, eles já eram conhecidos previamente. Inúmeras práticas de triagem (screening) derivaram destes estudos, todas elas motivo de controvérsia periódica na literatura (Eisner, 1971).

Em resumo, o melhor exame médico periódico que pode ser feito é aquele que, idealmente, se dá no interior do sistema de saúde, entre a família, a criança e o clínico e que dificilmente é substituído com vantagem por qualquer outro procedimento na escola. No entanto, a situação nacional, atual, de acesso difícil ao sistema de saúde, é condizente com a sistematização de algumas práticas, como o teste de acuidade visual, por exemplo, a serem realizadas no interior das escolas como triagem, mesmo por pessoal não-especializado.

Passemos agora a examinar a questão mais específica da qualificação para a prática de esportes. Este exame, quando não voltado à profilaxia de problemas resultantes da prática competitiva, como o agravamento de um pequeno problema músculo-esquelético, por exemplo, só tem sentido na profilaxia de eventos graves, tais como morte súbita.

1. Semiologia - conjunto de técnicas de anamnese e exame físico que permitem ao médico o raciocínio clínico adequado a cada paciente.

Justifiquemos. É de se supor que a educação física ensine a prática de exercícios físicos de caráter higiênico e profilático, com apenas alguns poucos alunos derivando para o trabalho atlético. Não se espera que estes exercícios possam agravar problemas dos alunos ou, se tal acontecer, é razoável esperar que isto seja notado pelo professor ou pela família e que se tomem providências no sentido de sanar o problema. O único problema insanável seria a morte súbita ou a situação de morte iminente que pudesse resultar em lesões neurológicas graves.

A maior parte das crianças, em sua vida pré-escolar, desenvolve atividades físicas que representam esforços de alguma monta. Embora não se esteja atento para isso, a sucção nos primeiros meses, o início do sentar, do engatinhar e do andar são esforços acentuados. Ainda, a maioria das crianças tem oportunidade de correr, saltar e pular. Durante essas atividades a maior parte das limitações físicas graves são reconhecidas e, via sistema de saúde, diagnosticadas e tratadas. A própria família pode, portanto, prestar informações sobre as condições de suas crianças para a prática de exercícios físicos e a prática desportiva, desde que adequadamente interrogada.

Uma outra parte das crianças, ou por sonegação de informações pelos familiares (se a eles for perguntado), ou por ter um problema de saúde não reconhecido, apresentarão limitações durante a prática de exercícios, que poderão facilmente ser reconhecidas pelo professor e adequadamente encaminhadas para diagnóstico e tratamento.

Estas duas situações, portanto, não representam maior problema, pois não representam maior risco para as crianças.

O que representaria risco, então? Apenas problemas não reconhecidos que pudessem levar à morte súbita ou a danos corporais severos durante o exercício.

Morte súbita é definida como aquela que ocorre até 24 horas após a instalação da causa. Luckstead (1982) classificou as causas

de morte súbita em atletas em três grupos principais:

1. **Alto risco inerente ao esporte:** os esportes coletivos que envolvem contato corporal (por exemplo, futebol americano) e alguns esportes individuais (por exemplo, alpinismo) apresentam maior risco.
2. **Condições ambientais adversas à prática desportiva:** geralmente subvalorizadas ou não reconhecidas, são seguramente muito importantes. Estão ligadas ao clima (temperaturas muito altas ou muito baixas, por exemplo), ao equipamento (dureza do piso, por exemplo) ou a regras imperfeitas (não-previsão do desenvolvimento do "efeito solo" na Fórmula Um, por exemplo).
3. **Existência de problemas médicos, reconhecidos ou não:** geralmente supervalorizados em relação à frequência com que realmente ocorrem.

Nossa preocupação principal neste texto é, obviamente, o terceiro item. As principais causas médicas de morte súbita estão relacionadas a três sistemas: cardiovascular, respiratório e neurológico. Nossa tarefa é responder com que eficiência o exame médico periódico, tal como ele pode ser praticado em nossas escolas de hoje, consegue descobrir estas causas.

As causas cardiovasculares são, de longe, as mais importantes, implicadas em 50% dos óbitos inesperados de crianças e adultos.

O exame médico periódico é muito pouco eficiente para prevenir a morte súbita de causa cardiovascular. Vejamos porquê.

Entre as causas prováveis¹ de alterações auscultatórias (sopros) em jovens assintomáticos, a principal causa é o sopro inocente ou normal, sem significado clínico.

-
2. **Diagnóstico diferencial de sopros cardíacos em jovens normais:** normal (ou funcional ou inocente); estenose aórtica congênita; cardiomiopatia obstrutiva hipertrófica idiopática; coarctação da

Ocorrendo em toda criança uma ou outra vez na vida e em que se 30% delas em um momento dado, mesmo considerando que certas características semiológicas sugerem fortemente sopro inocente, não há condições de certeza absoluta para firmar este diagnóstico por métodos clínicos. Por exemplo, a cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva, uma das principais causas cardiovasculares de morte súbita, pode ter semiologia indistinguível da de um sopro inocente.

O prolapso de válvula mitral, outra causa de morte súbita, geralmente não apresenta semiologia importante.

Ambas as doenças geralmente são diagnosticadas por ecocardiografia e suspeitadas após uma síncope ou episódio de dor precordial severa.

Afora a estenose aórtica severa (geralmente sintomática) e a coartação de aorta (frequentemente assintomática), todas as outras causas de sopro citadas, desde que presentes em criança assintomática, seriam doenças leves e compatíveis com exercícios físicos, mesmo com prática de esportes competitivos (Lambert, 1974).

Outras duas causas de morte súbita em atletas são a origem aberrante da artéria coronária esquerda e a aterosclerose, ambas de diagnóstico improvável em um exame médico periódico (Luckstead, 1982).

As arritmias cardíacas graves sem outras anomalias cardíacas são muito raras na infância e na adolescência e demandariam no

aorta; defeito septal atrial ou ventricular; ducto arterioso patente; insuficiência mitral de origem reumática; prolapso da válvula mitral; insuficiência aórtica (Strong, 1982).

3. Neste texto não nos preocupamos em explicar cada patologia descrita, pois foge aos nossos objetivos. Também não pretendemos que o leitor memorize cada exemplo citado, mas que entenda o raciocínio geral e perceba que estes exemplos são usados aqui apenas para facilitar a percepção das idéias básicas.

mínimo um eletrocardiograma (ECG) simples, quando não um ECG de esforço ou um ECG contínuo para seu diagnóstico, o que está fora de cogitação para o exame periódico, dado seu alto custo.

Um resultado do exame médico poderia ser a descoberta de uma criança com hipertensão arterial. Aqui também o exame é falho. Devido à labilidade da pressão arterial no jovem, são necessárias três medidas em ocasiões distintas e em ambiente tranquilo para o diagnóstico de hipertensão. A falta da família não favorece o ambiente calmo e o exame escolar é feito uma só vez ao ano. De toda forma, apenas a hipertensão severa (máxima maior que 250mm/hg) contra-indica o exercício físico. Na hipertensão leve a moderada o exercício é, via de regra, benéfico e hipertensão raramente é causa de morte súbita.

Dentre as causas neurológicas que poderiam levar a morte súbita ou lesões cerebrais graves durante exercício físico estão os aneurismas e a epilepsia, insuspeitáveis ao exame clínico corriqueiro.

As doenças pulmonares raramente passam despercebidas pela família. Um asmático, principalmente uma criança com asma induzida por exercício ou uma criança com comprometimento de função pulmonar de monta a impossibilitar a prática desportiva, seria melhor percebido pela professora durante as aulas do que pelo consultante eventual. É improvável que tal tipo de criança viesse a apresentar morte súbita antes de dar sinal de sua doença.

Não nos deteremos em algumas outras poucas eventualidades clínicas que poderiam ser causa de morte súbita em jovens assintomáticos, posto que são raras. Esperamos ter apresentado um número suficiente de razões para demonstrar que o exame físico periódico é uma ferramenta ineficaz na prevenção da morte súbita induzida por exercício, especialmente da maneira como ele é habitualmente realizado - pelo médico, na ausência da família, em ambiente inadequado e, muito amiúde, de forma apressada.

Ainda assim ele seria justificado se fosse um procedimento barato, se a relação custo-benefício fosse baixa.

Infelizmente, não há estatísticas sobre a frequência com que ocorre morte súbita inesperada na prática de ginástica corriqueira ou esportiva, mesmo nos países mais desenvolvidos. Ocorrência provocadora de comoção social, não temos dúvida de que esses eventos não escapariam à crônica dos meios de comunicação, o que nos leva a afirmar tranquilamente que este tipo de evento é muito raro.

A frequência com que defeitos cardíacos não-suspeitados ocorrem em uma população também é desconhecida.

Usando semiologia armada (fonocardiologia digital computadorizada) Cayler (1970) chegou à cifra de seis crianças portadoras de lesão cardíaca não-diagnosticada por mil crianças examinadas nos Estados Unidos, a um custo de 145 dólares por diagnóstico, descontada a amortização do aparelho e usando a técnica em um volume extremamente grande de crianças. Este custo era mais baixo do que o exame médico periódico, de cerca de mil dólares por diagnóstico. A estimativa de todos os casos com lesão cardíaca, neste trabalho, foi da ordem de 15 por mil.

Para o Brasil, poderíamos esperar um maior número de casos não-diagnosticados, mas dificilmente passaríamos o número de 15 por mil, ou 1,5%, não computados os casos de doença de Chagas, cujas manifestações cardíacas são incomuns em jovens e tampouco podem ser diagnosticadas por métodos clínicos.

Reafirmamos que a maioria dessas lesões cardíacas não-diagnosticadas anteriormente são compatíveis com a prática de educação física na escola.

Talvez pelas razões expostas é que pediatras americanos classificaram o exame médico periódico na escola em 94º lugar em uma lista de prioridades de 95 itens (Eisner, 1971).

Todavia, e já dissemos isto antes, há problemas de saúde nos escolares que, se diagnosticados e tratados, poderiam levar a uma melhora de qualidade de vida da criança e até a um melhor desempenho nas aulas de educação física, embora muito raramente se achasse um candidato a morte súbita que pudesse ser beneficiado.

O que fazer?

Em primeiro lugar, um trabalho contínuo no sentido de que a atenção à saúde da população brasileira, em geral, e do escolar em particular, seja melhorada, e que ela possa ser feita sem que se tenha de criar métodos especiais de exame e diagnóstico, como o exame médico escolar.

Em segundo lugar, lutar para que noções básicas de saúde e de identificação de patologias volte a fazer parte do currículo de professores neste país, em particular do professor de educação física. O professor de educação física deveria estar razoavelmente preparado para julgar se seu aluno, que é seu objeto de trabalho, está ou não capacitado para a prática de exercícios e quando um exame médico é necessário para auxiliá-lo neste julgamento.

Em relação às aulas de educação física para os alunos de 1ª a 4ª série do 1º grau, consideramos necessária uma definição explícita pelas autoridades educacionais, frente à impossibilidade atual de serem ministradas por professores especializados. Se se chegar à conclusão de que podem ser dadas pelo próprio professor primário, devem ser dadas a ele condições reais de apreender os objetivos da educação física, tipos de exercícios que podem ser realizados, e de perceber quando um aluno apresenta problemas durante a atividade física. Ressaltamos que, neste caso, os exercícios devem ser ainda menos extenuantes e, portanto, potencialmente ainda menos perigosos, e que o que se espera do professor é a capacidade de observar seus alunos e perceber quando um deles se sente mal e não que este professor seja habilitado a formular diagnósticos.

Em terceiro lugar, é necessária uma maior integração entre a área de educação e a da saúde para que possam ocorrer estudos epidemiológicos fundamentais, possibilitando melhor avaliação de estimativas de custos e desenvolvimento de novas técnicas de intervenção.

Em recente palestra na IIIª Conferência Brasileira de Educação, nós apontávamos que não é mais possível que a educação esqueça as questões de saúde na escola, mantendo uma atitude de cobrança apenas, sem questionar o que está cobrando. É preciso que se instale um

diálogo contínuo para que haja troca de experiências e o trabalho avance na direção correta, com o objetivo de proporcionar ao estudante brasileiro benefícios reais (não apenas aparentes) em relação à assistência à sua saúde e à de toda a sociedade brasileira.

Finalmente, talvez seja oportuno lembrar que a mais provável causa de síncope durante a prática de ginástica, no Brasil, deve ser a hipoglicemia⁴, que não pode ser prevista pelo exame médico de rotina, mas que pode ser prevenida pelo professor atento que dispensa da aula os alunos que estão em jejum.

4. Hipoglicemia - redução das taxas de glicose (açúcar) no sangue, geralmente por alimentação quantitativamente insuficiente.

ANEXO 11

EXAME MÉDICO: A QUEM SERVE?

Carmem Lúcia Soares*

Em primeiro lugar gostaria de parabenizar a comissão organizadora por contemplar esta importante questão no desenvolvimento do presente congresso; em 2º lugar, agradecer ao convite que me foi feito para participar deste painel.

Falo aqui enquanto professora de Educação Física e, como tal, delimito a minha discussão nas questões da Educação Física que, especialmente, relacionam-se como o exame médico tido como obrigatório para a sua prática.

De imediato quero salientar que a questão do exame médico para a prática da Educação Física é um falso problema. Ao fazer esta afirmação, remeto a discussão no espaço de tempo que me foi concedido para caracterizar aquilo que considero o verdadeiro problema, ou seja, o desenvolvimento da Educação Física no interior da escola brasileira.

A necessidade de um exame médico específico para a prática da Educação Física se coloca, na medida em que, os objetivos por ela perseguidos são aqueles referentes a "aptidão física", a "performance física", ao "adestramento físico". Aliás, estes objetivos estão claramente explicitados em legislação específica da área, o

Texto apresentado no I Congresso de Educação Física Escolar - São Paulo - 15.11.1987. As notas de rodapé foram atualizadas no pertinente à referências bibliográficas no início de 1989.

* Profª Departamento de Metodologia de Ensino da Faculdade de Educação - UNICAMP

Decreto Federal nº 69.450/7 , que a define como ATIVIDADE** e que, em seu Título II "da caracterização dos objetivos", parágrafo 1º afirma que a

"(...) aptidão física constitui a referência fundamental para orientar o planejamento, controle e avaliação da educação física, desportiva e recreativa, no nível dos estabelecimentos de ensino".

Na verdade, o referido decreto reitera uma visão eugenista e higienista da Educação Física, que têm suas origens no século passado e início deste século, visão esta que entende a atividade motora do homem como algo puramente biológico e funcional, sendo portanto somente mensurável pela performance desempenhada a nível fisiológico, explicitada através de objetivos tais como:

"O aluno deverá ser capaz de correr X metros em X minutos"; "saltar X cm", "arremessar X distância", etc...

Esta Educação Física que poderíamos chamar de tradicional, é a Educação Física hegemônica no interior da escola; tão hegemônica que, até os nossos dias, ainda exige o exame médico para poder ser desenvolvida. E vejam, não estou me referindo a qualidade deste exame que sabemos muito bem qual é, dadas as condições em que ocorre, ao tempo dispendido para o seu desenvolvimento por aluno, etc. Não advogo também um outro exame no lugar deste que ocorre, ou que,

** O termo ATIVIDADE empregado no texto legal, tem sua definição expressa formalmente no Parecer 853 de 12 de novembro de 1971, do CFE, e na resolução nº 8 de 19 de dezembro do mesmo ano e daquele mesmo Conselho, ganhando a conotação de um fazer prático não significativo de uma reflexão teórica"... - CASTELLANI FILHO, Livro. Educação Física no Brasil: a História que não se conta. Campinas, Papirus, 1988.

Idealmente, acredita-se deva ocorrer, mas, gostaria apenas de discutir por que ele é tido como "necessário".

E aqui é importante frisar que ele somente é tido como necessário em função dos objetivos perseguidos pela Educação Física que, em momento algum procurou saber o porquê da sua existência e em quais momentos históricos que ele, o exame médico, para a prática desta Educação Física, aparece.

É curioso notar que a legislação* que o coloca como obrigatório para a prática da Educação Física data de 1939, década que dedicou grande espaço para as questões da higiene e da higiene na escola. Aliás o discurso dos higienistas é o mesmo discurso dos pedagogos, discurso bastante biológico chegando o educador Lourenço Filho, citado por Zanetta (1985)¹, afirma que

"o fenômeno educativo é um fenômeno biológico na sua estrutura essencial condicionada e limitada pelo contingente hereditário, pelo temperamento e capacidade, orgânica"...

Esta redução de todas as questões que dizem respeito à vida humana à questões biológicas e hereditárias, foi fruto de uma época que se negava a discutir e a buscar soluções para os verdadeiros problemas que eram sociais e que, sem dúvida, expressavam-se biologicamente através da desnutrição, das deformações e má formação ósseas, musculares e orgânicas e por todas as mazelas geradas pelas péssimas condições de vida da maioria da população.

O discurso oficial incorporado na época, colocava o médico e a "ginástica" como "magos", como propiciadores de uma raça for

* Decreto nº 1212 de 07/04/1939 - 1º Decreto sobre o assunto

1. LIMA, G. Zanetta de. Saúde Escolar e Educação. Cortez Editora. São Paulo, 1985.

te, aliás, preocupação primeira dos estadistas do Estado Novo. Mas o que foi o Estado Novo senão a "Ditadura de Getúlio Vargas?" O que foi a Educação Física da época senão um instrumento de formação de mão-de-obra exigida pelo processo de industrialização que passava o país, bem como de soldados para a defesa da pátria? Cumpria ela, nestes papéis² desempenhados, funções humanas?

Continuemos o raciocínio pela história para chegarmos a responder esta pequena questão.

Quando é que surge novamente a imposição do exame médico para a prática da Educação Física? Curiosamente em outra ditadura, agora a ditadura militar, ano de 1971, novembro, governo do General Médici.

Quais são os objetivos da Educação Física? Embora já tenha me referido a eles no início de minha fala, vale a pena reiterá-los. São eles o desenvolvimento da "aptidão física", a supervalorização ao nível do discurso e da propaganda, da "atividade física" da e para a população. Temos aqui, neste momento histórico, a propaganda do país do milagre via campeões mundiais, via construções gigantescas de estádios. Este é o momento do Brasil grande, e é também o momento da mais violenta repressão à liberdade de pensamento que faz com que seja quase total a desmobilização dos trabalhadores e dos estudantes. E este também é o momento em que os "centros desportivos" são construídos nas universidades para "ocupar" o tempo livre do estudante, que tinha como função, "estudar"^{*}.

2. Sobre os papéis desempenhados pela Educação Física ao longo da história ver CASTELLANI FILHO, Lino. Educação Física no Brasil : A História que não se conta. Campinas, Papyrus, 1988.

* É bastante interessante analisar a Mensagem de nº 55 dirigida ao Congresso Nacional pelo então Presidente da República General Emílio G. Médici

É neste contexto que surge o Decreto nº 69.450 que em Capítulo II, Artigo 12 afirma

"(...) Os alunos de qualquer nível serão submetidos a exame clínico no início de cada ano letivo e sempre que for julgado necessário pelo médico assistente da instituição, que prescreverá o regime de atividades convenientes se verificada anormalidade orgânica".

Pensando nestes dois momentos da história brasileira me reporto a Marx em uma de suas célebres frases quando diz que

"(...) a história se repete... uma vez como tragédia e a outra como farsa."³

E aqui retorno ao que afirmei no início de minha fala quando me referi ao exame médico para a prática da Educação Física como sendo um falso problema.

O problema, insisto, refere-se à Educação Física e ao seu entendimento no interior da escola; é isto que precisa ser clarificado, entendido e, fundamentalmente, explicado.

A Educação Física precisa deixar de ser essa coisa acessória, que acontece num horário diferente ... essa "atividade" que tem por objetivo desenvolver prioritariamente a "aptidão física".

Vejamos ... na medida em que fazemos exigências de médicos dentro da escola, enfraquecemos, desestruturamos os locais que são essencialmente destinados aos médicos e deslocamos para o interior da escola a saúde, não no seu sentido educativo, preventivo, mas como se, saúde fosse sinônimo da palavra médico.

3. MARX, Karl. O 18 de Brumário de Louis Bonaparte. Edições Avante. Lisboa, 1982.

Exigimos uma atuação médica onde uma atuação pedagógica bem pensada, embasada teoricamente e efetivamente integrada aos objetivos educacionais mais amplos, seria suficiente.

A escola não é o local de atendimento médico nem odontológico. Ela é o local estruturado para que se processe a instrução, local que deve trabalhar com a transmissão X assimilação do conhecimento. E a Educação Física na escola, enquanto uma disciplina curricular possui um conteúdo para ser transmitido e assimilado. Esse conteúdo, como afirma Francisco Sobral⁴

" (...) se vale de meios de natureza física"

Porém, isto não quer dizer que ela, a Educação Física, cuide apenas do físico, pois a atividade física, a motricidade humana, é desenvolvida socialmente, ela também é produto e produtora da cultura humana.

Os objetivos da Educação Física escolar deveriam portanto, pautar-se pelo entendimento da atividade física como um aspecto da totalidade humana, como um momento privilegiado de se trabalhar a educação dos sentidos, a expressividade, a interação no coletivo. a importância do trabalho coletivo, bem como, a possibilidade de se questionar a elaboração das regras e o seu caráter universal, enfim de se "alfabetizar" o homem em sua motricidade.

Entendo que, em relação ao exame médico para a prática da Educação Física, a nossa discussão deveria caminhar no sentido de desmistificá-lo, evidenciando através de sua desmistificação o locus das reais necessidades do médico responsável pela saúde pública.

Precisamos entender do que morrem e porque morrem as crianças brasileiras e, fundamentalmente, entender que a saúde do escolar é um conjunto de situações que não chegam a ser arranhadas pela

4. SOBRAL, F. Para uma teoria da Educação Física.

presença, mesmo idealizada, do médico na escola.

Enquanto professores de uma escola, e falo de professores em geral, não apenas de Educação Física, precisamos desenvolver uma visão mais coletiva, mais integrada, menos corporativa da sociedade que estamos construindo em nosso cotidiano.

Temos que ampliar no interior da escola nossos espaços de debates, de estudos ... lutar pelas nossas condições de trabalho... precisamos conhecer a vida de nossos alunos. Precisamos desenvolver instrumentos que nos informem sobre a vida do nosso aluno e, acima de tudo, precisamos de competência profissional, seriedade e compromisso político com a maioria da população.

A clareza destas questões nos remeterão à luta pela ampliação dos Postos de Saúde, à exigência da presença de médicos em número suficiente nestes locais, para que efetivamente a população seja atendida e nela também o escolar, se ele efetivamente apresentar problemas que poderão ser detectados pelo simples conhecimento de suas doenças até chegar na escola.

E, finalmente, entendo que, preocupar-se com a vida de nossos alunos não significa "brigar" por um exame médico dentro da escola ou para o escolar, mas sim, ministrar aulas decentes, com objetivos outros que não sejam apenas a "aptidão física" colocada por esta legislação absurda que rege a Educação Física escolar no Brasil de hoje.

Metodologia adotada no 5º dia:

- 1º Momento - discussão em grupos da questão tema: Qual a sua idéia a respeito da assistência à saúde do escolar?
- 2º Momento - painel de discussão e síntese.
- 3º Momento - discussão final sobre o modelo de atenção integral à saúde do escolar proposto pela Secretaria Municipal da Saúde.
- 4º Momento - avaliação final do ciclo.

Em relação à assistência à saúde do escolar, não houve discordância quanto à necessidade de melhorar a sua qualidade, mas a concepção de que saúde é igual à assistência médica foi evidente.

Alguns grupos não concordaram com a retirada do exame médico, propendo até a expansão desse tipo de atendimento, inclusive com a instalação de consultórios médicos nas unidades escolares. No entanto, a maioria posicionou-se de acordo com a concepção de que a assistência individual à saúde deve ser integral, com a participação da família e que o local apropriado para acontecer essa assistência é a Unidade Básica de Saúde (UBS). Nessa perspectiva, a UBS deve ser a referência para o grupo de escolas pertencentes à sua área de abrangência, tanto para a assistência individual à saúde como para o desenvolvimento de ações coletivas, incluindo as educativas, através do planejamento conjunto entre as equipes da escola e da UBS.

Vários grupos, apesar de estarem de acordo com estas propostas, levantaram questões relacionadas com as deficiências dos serviços de saúde, colocando-se céticos em relação à possibilidade da real incorporação dos escolares aos programas de saúde: "O mo-

delo de assistência proposto é ideal, desde que a UBS funcione e o intercâmbio com a escola seja mantido".

Observou-se que a grande maioria dos professores, durante estes dois dias finais do ciclo de debates, evoluiu de uma posição marcada pela resistência à mudança, medo e insegurança determinados por concepções exageradas frente à real significância epidemiológica da morte súbita e, principalmente, do conceito de que "assistência à saúde é igual à exame médico", para uma postura mais crítica em relação ao modelo anterior de assistência à saúde do escolar. Houve a conscientização da necessidade da atenção à saúde do escolar ser integral, dentro de uma concepção mais abrangente do processo saúde-doença, além da necessidade de se posicionarem de forma mobilizada para cobrar as responsabilidades do setor saúde em relação aos escolares.

Os professores de educação física não se diferenciam dos demais professores no que diz respeito à heterogeneidade das opiniões em relação à atenção à saúde do escolar. Enquanto alguns se colocam a favor de ações assistencialistas nas escolas, outros se posicionam no sentido de que "escola não é posto de saúde, nem restaurante e nem, tampouco, substituto da família". Vale ressaltar que a concepção assistencialista está articulada à visão do "menino popular" como carente. Essa visão sempre foi veiculada nos conteúdos curriculares e nos objetivos institucionais de cunho assistencialista de administrações anteriores, sendo incorporado ao patrimônio cultural das instituições.

Acrescenta-se a isto, a visão cristalizada e preconceituosa de alguns que vêem a família como ausente e desinteressada das questões referentes à saúde. Essa postura, que não é exclusiva do magistério, serve para escamotear as dificuldades de acesso da classe trabalhadora aos serviços de saúde, assim como reafirma o processo histórico de exclusão da população na participação e controle das ações de saúde.

É bem conhecido o fato de que uma ação assistencial é geradora de concepções nos usuários. Alguns conceitos populares sobre

saúde e doença são frutos de ações assistencialistas realizadas nos próprios serviços de saúde. Essas concepções, por vezes, dão subsídios para reivindicações de ações de saúde de caráter imediatista que incidem apenas sobre os efeitos, sem darem conta de uma análise mais ampla das suas causas e determinantes. Tais ações tendem a produzir baixo impacto na mudança no padrão de saúde da população. Aliás, uma das funções da educação em saúde, junto a grupos de alunos, professores, pais, movimentos populares e outros, é estabelecer um processo de discussão com os grupos para que, a partir das suas necessidades, possam identificar os determinantes dos problemas levantados de forma a visualizarem os reais pontos a serem reivindicados. É nesse contexto que a existência do exame médico criou uma demanda a partir de dois pressupostos falsos, quais sejam: em primeiro lugar, que para a prática da educação física escolar a criança necessita exame médico prévio e, em segundo lugar, que o exame médico realizado na escola equivale à assistência à saúde.

Enfim, a superação de todas estas questões pelos grupos foi difícil na medida em que interferiam em posturas afetivas e ideológicas. É evidente que, para a superação destas questões, há necessidade tanto da melhoria das condições de trabalho como da formação dos professores de educação física e implementação de programas de atenção integral à saúde da criança e do adolescente. Caso contrário corre-se o risco de ficar na retórica, que por mais necessária e transformadora, não passa de um momento dentro do processo de transformação institucional que se pretende, tanto no setor saúde como no setor educação.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COMUNICADO

DIVULGA POSICIONAMENTO DO COMITE DE SAÚDE ESCOLAR DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA SOBRE A REALIZAÇÃO DO EXAME MÉDICO CLÍNICO PARA FINS DA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ESCOLA

- Considerando que a educação física deve ser uma atividade de lúdica, de lazer, de socialização e de favorecimento ao desenvolvimento neuro-psico-motor, sem finalidade competitiva que possa levar ao estresse e causar danos à saúde da criança;

- Considerando a relação negativa entre custo-benefício desse tipo de exame;

- Considerando a baixa sensibilidade e especificidade desse exame para avaliar condições de saúde;

- Considerando que as informações da família, do professor de classe e do professor de educação física sobre a situação de saúde da criança são relevantes e suficientes para sua triagem e encaminhamento aos serviços de saúde;

- Considerando que pesquisas realizadas em outros países têm demonstrado ser o exame clínico insuficiente e/ou ineficaz para detectar patologias capazes de causar morte súbita;

O Comitê de Saúde Escolar da Sociedade Brasileira de Pediatria é favorável à extinção da obrigatoriedade desse exame.

São Paulo, 11 de julho de 1989.

COMITE DE SAÚDE ESCOLAR
SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre as principais prioridades da atual administração da cidade de São Paulo destacam-se a Educação e a Saúde, setores do serviço público que vivem situação precária de raízes históricas.

A necessidade de uma mudança qualitativa nesses setores é meta que deve ser buscada por qualquer administração sensível e comprometida com as necessidades da parcela da população econômica e politicamente desprivilegiada.

No âmbito das ações de saúde e educação a questão da atenção à criança é fundamental. A criança expressa de forma sensível e evidente as injustiças do nosso modelo sócio-econômico, e as precárias condições de vida ao qual o mesmo submete grandes contingentes populacionais no Brasil, particularmente em São Paulo. A criança pequena expressa esta realidade através da Mortalidade Infantil, o escolar através da Evasão Escolar e o adolescente através da marginalização social.

A melhoria das condições de vida da população é sem dúvida a forma básica e indispensável para mudar esta realidade e as instituições de Saúde e Educação devem contribuir para a concretização de mudanças políticas que propiciem estas melhorias. Mas esta contribuição pressupõe mudanças naquelas instituições, na medida que as mesmas atuam como reprodutoras de ideologias hegemônicas, que se contrapõem às transformações sociais necessárias. Dentre as inúmeras práticas institucionalizadas através das quais esta reprodução ideológica se realiza, destaca-se a atuação fragmentada de setores dos serviços públicos, que dirigindo-se à mesma população, não procuram integrar suas ações, o que resulta em ausência de uma visão inter-disciplinar dos problemas enfrentados, distanciando seus agentes da realidade. Outra prática que destacamos é a ausência de participação de funcionários e da população nas mudanças a serem efetuadas, o que contribui para outra dicotomia, à medida que divide o processo administrativo entre os que planejam e os que executam, em

tre os que discutem e os que cumprem.

Além da fragmentação burocrática dos problemas enfrentados pela população e a ausência de participação da mesma na direção das instituições, outra prática que contribui para esta reprodução ideológica é a perpetuação de programas e métodos de trabalho tecnicamente inadequados, baseados em concepções assistencialistas e imediatistas, priorizando o indivíduo, em detrimento do coletivo e mesmo quando prioriza o indivíduo o faz sobre partes deste indivíduo em detrimento do todo. Estes aspectos são particularmente presentes nos programas desenvolvidos no âmbito da Saúde Escolar, com destaque ao programa de Exames Médicos para fins de Educação Física.

Isolado da área da Saúde e funcionando como um fragmento estanque na área da Educação, atuando de forma desintegrada, tanto da Saúde quanto da Educação, com ações pulverizadas em vários programas desarticulados, o DSE não conseguiu atingir o objetivo a que se propunha, ou seja, dar assistência à saúde dos escolares da Rede Municipal de Ensino. Como consequência deste modelo o escolar permaneceu desassistido nos programas do setor saúde e inadequadamente assistido pelo DSE.

Em relação à área da Educação os movimentos de Reorientação Curricular e de Formação Permanente de Professores da Rede Municipal de Ensino, apontavam para a necessidade de uma reavaliação das concepções e das práticas pedagógicas no âmbito da Educação Física, juntamente com as demais áreas das escolas municipais.

Estes pontos anteriormente destacados convergiram todos para a questão dos Exames Médicos para fins de Educação Física.

Partindo destes pressupostos e de uma discussão já bem avançada nos setores da Saúde e da Educação, consubstanciada na Reforma Sanitária e na ineficiência dos Exames Médicos para Educação Física, três decisões foram tomadas no início de 1989, as quais envolveram três Secretarias da Administração Municipal. A primeira se referiu à passagem do DSE para a Secretaria da Saúde, a segunda

foi a suspensão do Exame Médico para fins de Educação Física nas Escolas Municipais. A terceira, especificamente ligada à segunda, foi a organização do Ciclo de Debates para Professores de Educação Física da Rede Municipal de Ensino, o Ciclo de Debates "O Menino Popular e a Educação Física".

O Ciclo de Debates procurou discutir, aprofundar e encaminhar propostas para os seguintes aspectos:

1º O Ato de Educar

2º A Concepção de Educação Física

3º A Atenção à Saúde do Escolar

Com o objetivo de integrar os setores envolvidos nas questões básicas, o ciclo teve uma organização intersetorial, envolvendo do SME, SMS e SEME. Houve nesse nível o primeiro processo de integração e participação, que se concretizou na escolha de temas, métodos pedagógicos e treinamento de coordenadores e monitores. Importante salientar que a organização do ciclo através de grupos operativos, ou grupos de discussão e reflexão, os quais vivenciavam um processo de cinco períodos de discussão, objetivava aumentar o grau de participação dos professores nas discussões, o que aumentaria também a legitimidade das conclusões e propostas.

A organização pedagógica baseada em grupos operativos pressupõe a existência de um processo, no qual os integrantes do grupo com a orientação de um coordenador, vão aprofundando a reflexão sobre o tema emergente, e constroem as suas concepções sobre o mesmo. Este processo exige, às vezes, mais tempo do que o disponível, e aí se coloca uma das primeiras conclusões do ciclo, ou seja, que o mesmo teve caráter emergencial, para responder problemas urgentes, mas que deve ser prática incorporada à rotina de organização da Educação Física.

Os ciclos vivenciaram um processo que na sua maioria foi semelhante, o qual se caracterizou por um alto grau de resistência e desconfiança dos professores no início, para uma situação de maior participação e melhor posicionamento crítico no final.

Podemos dizer que a quase totalidade dos professores avaliaram de forma extremamente adequada o método utilizado e destacaram como necessário o espaço para trocas de informações, experiências e dificuldades. A incorporação da Educação Física ao processo de Reorientação Curricular e Formação Permanente constituiu-se no encaminhamento deste aspecto.

Em relação ao tema "Quem é o menino popular?" emergiu a questão das diferentes concepções sobre a criança que frequenta as escolas públicas, predominando a tendência a enquadrar o menino popular como carente, (físico, mental e cultural). Importante salientar que esta concepção dominante dá respaldo para posicionamentos imobilistas e conformistas, sendo usado para justificar os fracassos da política educacional. Este posicionamento foi bastante criticado e confrontado com a realidade da cidade de São Paulo, na qual o que se coloca hoje é a demanda por melhorias na qualidade da atenção educacional e de atenção à saúde, o que, pressupõe um salto de qualidade nestes setores. Fica evidente a necessidade desta discussão, no sentido de se recuperar a representação da criança vivenciando um processo de desenvolvimento fruto do interjogo com a sua realidade psicossocial, não sendo possível separar-se a análise desse processo de uma análise das instituições onde a criança vive.

Ao se definir o papel do professor de Educação Física como educador, concluiu-se que:

- o professor de Educação Física deve participar das atividades integradas (interdisciplinares) de planejamento pedagógico.
- a Educação Física tem o mesmo valor para o 1º e 2º grau.
- Diretores e Coordenadores Pedagógicos, e outros professores devem conhecer os conteúdos da Educação Física.
- as condições de trabalho, tanto em relação ao espaço físico, como em relação ao material mínimo necessário são precárias. O material deve ser suprido. O espaço físico precisa ser estudado.
- a dicotomia cabeça-corpo contribui para a marginalização da Educação Física e é fator que contribui para a perpetuação

de práticas pedagógicas fragmentadas, geralmente centradas no cognitivo, contrariando a concepção holística do indivíduo.

- o professor de Educação Física deve participar das comissões de classe.

Quanto à concepção de Educação Física relacionada ao exame médico e outras concepções, constatou-se uma desinformação a respeito do assunto, e que a discussão sobre a Educação Física enquanto matéria curricular integrante dos currículos de 1º grau se estabeleça através de Programas de Reciclagem ou Formação Permanente, com mais discussões, aprofundamentos e participação dos professores.

Neste âmbito foram discutidas as concepções da Educação Física enquanto disciplina curricular, com conteúdos e organização pedagógica para todos os níveis e a concepção de Educação Física como atividade, centrada em práticas esportivas. Várias experiências foram relatadas, tanto em relação a educação física propriamente dita, como em relação a sua integração com outras disciplinas, ficando evidente a necessidade de se divulgar mais estas experiências e aprofundar mais esta discussão.

Na discussão da interface saúde e educação, envolvendo o modelo de Atenção Integral ao Escolar e o Exame Médico, ficou evidente a falta de conhecimento dos professores sobre os riscos reais dos alunos na questão da morte súbita e também na questão da Atenção à Saúde. Pode-se discutir a precariedade e ineficácia do exame médico para as duas finalidades e que ele se propõe, ou seja, como triagem para acidentes cardiovasculares e outros durante a prática de educação física e como forma de prestar assistência ao escolar. Diante da desinformação o nível de insegurança e medo é grande, sendo reivindicado respaldo institucional. Propõe-se:

- a Central para orientação das escolas nos casos de acidentes ou morte súbita
- o questionário de saúde do aluno na matrícula
- autorização dos pais para prática de Educação Física
- mais discussão do assunto com professores e com a co-

No âmbito da Saúde discutiu-se a necessidade de recursos para a concretização da atenção integral aos escolares no sistema de Saúde, sendo a UBS a porta de entrada e ponto de integração com as escolas.

No encaminhamento das propostas do "Ciclo de Debates" ficou estabelecida a constituição de um grupo de professores de Educação Física que, articulado ao processo da Reorientação Curricular e da Formação Permanente, coordenem a implementação das resoluções aqui colocadas no âmbito da Educação.

Neste sentido cada grupo elegeu 2 representantes, totalizando 34 professores, os quais passaram a ser os interlocutores entre os 900 professores da rede e as coordenadorias de NAE e o DOT.

Entendemos que o Ciclo se constituiu num marco inicial desse processo, o qual deverá ter seus desdobramentos, tanto no que se refere a Educação Física, como em relação a Atenção à Saúde do Escolar e no próprio processo administrativo das Secretarias envolvidas.

As discussões e propostas aqui destacadas já tiveram repercussão a nível da própria sociedade civil, na medida que entidades representativas de professores de Educação Física e Pediatras se colocam tanto a favor das decisões adotadas como a favor da necessidade de se discutir estas questões com seus associados. A Sociedade Brasileira de Pediatria e a Sociedade de Pediatria de São Paulo manifestaram suas posições a respeito da questão e a S.P.S.P. escreve em seu Boletim:

A S.P.S.P. publicou "um documento firmemente alicerçado que contribuiu para a mudança de uma prática demagógica e inútil, abrindo perspectivas para um programa de assistência integral à saúde da criança". A decisão de mudança no Exame Médico para Educação Física foi assumida também pelas Prefeituras de Campinas, Valinhos, Ribeirão Preto, São José dos Campos e Paulínea.

Entendemos que o "Ciclo de Debates para Professores de Educação Física" cumpriu seus objetivos, com falhas e dificuldades, mas demos um grande salto, onde a desmistificação de uma prática

demagógica abriu um longo caminho para ser constantemente, democra
ticamente e realisticamente trilhado.

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE
SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE
EDUCAÇÃO
COORDENADORIA DOS NÚCLEOS
DE AÇÃO EDUCATIVA - CONAE
DIRETORIA DE ORIENTAÇÃO
TÉCNICA - DOT**