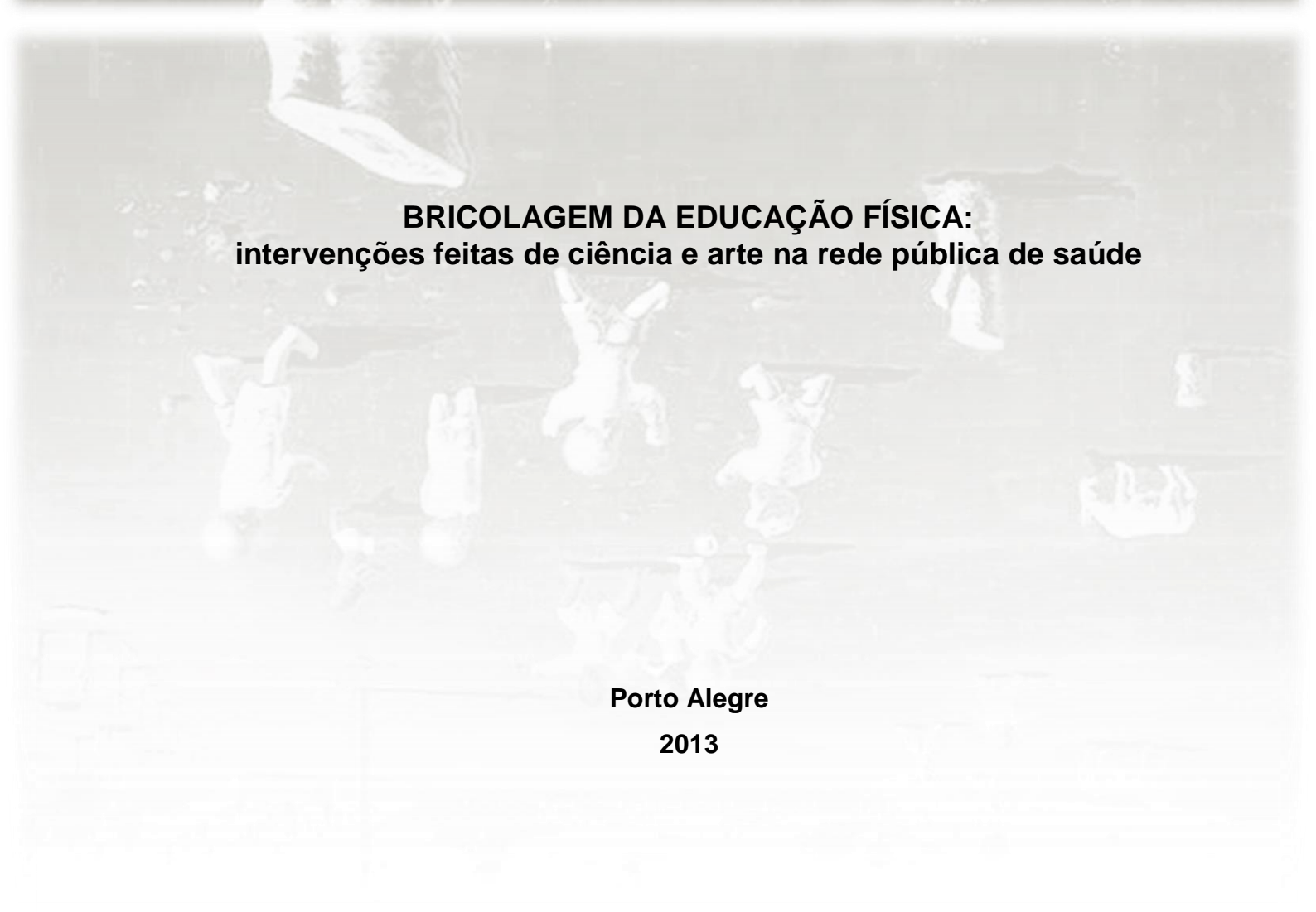


**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
ESPECIALIZAÇÃO PRÁTICAS PEDAGÓGICAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

**Márcia Fernanda de Mello Mendes**



**BRICOLAGEM DA EDUCAÇÃO FÍSICA:  
intervenções feitas de ciência e arte na rede pública de saúde**

**Porto Alegre  
2013**

**Márcia Fernanda de Mello Mendes**

**BRICOLAGEM DA EDUCAÇÃO FÍSICA:  
intervenções feitas de ciência e arte na rede pública de saúde**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Práticas Pedagógicas em Serviços de Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, apresentado como requisito parcial à aprovação.

Orientadora:

Profa. Dra. Cristianne Maria Famer Rocha

**Porto Alegre  
2013**

## RESUMO

Este trabalho tem por objetivo compartilhar afetações e vivências que permeiam o meu olhar em relação à intervenção do Profissional de Educação Física (PEF). Para isto me propus a realizar uma pesquisa sobre o tema da intervenção do PEF na rede pública de saúde, a partir da percepção dos próprios profissionais. O objetivo foi identificar e analisar as atividades realizadas pelos educadores físicos, assim como investigar a intencionalidade nas atividades propostas e como a formação profissional influencia na intervenção. Para responder as indagações foram realizados dois grupos focais com um total de onze profissionais que atuam na rede pública de saúde. Essa metodologia possibilitou um espaço coletivo de interação potencializador de produção de novos saberes, pois além de fornecer informações para a pesquisa, o grupo poderia ter outros desdobramentos e benefícios para os participantes, como a troca de experiências. Houve diversidade no perfil dos sujeitos envolvidos na pesquisa, tanto em relação à faixa etária, quanto ao tempo de graduados, em relação à formação com residência em saúde e estar envolvido com a residência como tutor/preceptor. Identifiquei quatro categorias de análise: Trajetórias, Sujeitos e Intersecções; A Formação Profissional e a Graduação em Educação Física; Intervenção Profissional da Educação Física na Saúde; e a Residência Multiprofissional em Saúde. A primeira categoria apontou que os sujeitos da pesquisa traçaram caminhos distintos que levaram a pontos de intersecções, como a inserção na saúde pública, que se inicia de formas diversas, por acaso, por convite de um colega, por um projeto novo, mas o comum é que o profissional não tem o conhecimento prévio do seu papel neste local de intervenção. No que tange a formação acadêmica constatei que os cursos de graduação pouco contemplam disciplinas que abordem assuntos que envolvam a saúde coletiva, sendo muitos os pontos de tensão nesta área. O currículo dos cursos de graduação em educação Física possuem disciplinas que são da área da saúde, no entanto, seu cunho é de ordem curativa e centradas na doença, não dialogando com a lógica do SUS. Na categoria intervenção profissional, houve uma diferença entre um grupo e outro, um descreveu as atividades que os integrantes realizavam nos serviços de saúde, enquanto o outro se posicionou afirmando que o primordial seria propor ações centradas no sujeito, na sua realidade de vida e do contexto do serviço de saúde. Houve relevância na discussão a diferença entre práticas corporais e atividade física. Na categoria da RMS percebe-se que houve uma grande expansão, mesmo sem estrutura e profissionais qualificados para atuarem, no entanto, ela configura-se como uma oportunidade de vivências supervisionadas na saúde, ampliando a compreensão do fazer no Sistema único de Saúde. Este estudo provocou outros olhares sobre a questão, posto que as discussões realizadas nos grupos focais transitaram por terrenos que, ao começar, eu não imaginava que se desvendariam. Percebi que os trabalhadores constroem cotidianamente o fazer, através de vivências, reflexões, buscam pistas que os orientem e, algumas vezes, definam o que compete ao educador físico na rede pública de saúde.

(práticas corporais: formação profissional: saúde coletiva: residência multiprofissional em saúde).

**LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Código Brasileiro de Ocupações e nomes utilizados .....	12
Quadro 2 - Cadastro CNES e vínculo SUS .....	13
Quadro 3 - Caracterização dos sujeitos da pesquisa .....	14

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial  
CBO - Código Brasileiro de Ocupações  
CFE – Conselho Federal de Educação  
CONFED – Conselho Federal de Educação Física  
CNE/CP – Conselho Nacional de Educação / Conselho Pleno  
CNE/CES - Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior  
CREF-RS – Conselho Regional de Educação Física do Rio Grande do Sul  
DATASUS - Departamento de Informática do SUS  
EF – Educação Física  
ESP/RS - Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul  
NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
PNPS – Política Nacional de Promoção de Saúde  
RIS-SM - Residência Integrada em Saúde Coletiva - Saúde Mental  
RMS - Residência Multiprofissional em Saúde  
SMED- Secretaria Municipal de Educação  
SUS – Sistema Único de Saúde  
UBS – Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE IMAGENS

Futebol*	- Futebol em Brodósqui – Candido Portinári .....	Capa
Especial de Libertad	- Mafalda – Quino .....	01
Rinoceronte	- Missão Impossível .....	05
Mafalda Indefinido	- Mafalda – Quino .....	10
Doutor*	- Vivo para quê? .....	17
Ovelha*	- Oveja Negra .....	18
Escola	- No Child Left Behind .....	20
Balança	- Te faz sofrer .....	27
Educação Bancária *	- Mafalda – Quino .....	37
Chave da Felicidade*	- Mafalda – Quino .....	40
3 ou 4	- Quantos você vê? .....	43

\* Imagens editadas pela autora.

**SUMÁRIO**

<b>1</b>	<b>PONTO DE PARTIDA .....</b>	<b>02</b>
<b>2</b>	<b>PROCESSO HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO FÍSICA.....</b>	<b>06</b>
2.1	RETROSPECTIVA HISTÓRICA DA EDUCAÇÃO FÍSICA .....	06
2.2	REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO .....	07
2.3	EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE PÚBLICA .....	08
<b>3</b>	<b>CAMINHO PERCORRIDO.....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>ACHADOS E ENCONTROS .....</b>	<b>18</b>
4.1	TRAJETÓRIAS, SUJEITOS E INTERSECÇÕES .....	18
4.2	A FORMAÇÃO PROFISSIONAL E A GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA.....	20
4.3	A INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE .....	27
4.4	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE .....	37
<b>5</b>	<b>CHEGADAS E PARTIDAS .....</b>	<b>41</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>44</b>
	<b>ANEXO .....</b>	<b>47</b>
	<b>APÊNDICES I .....</b>	<b>48</b>
	<b>APÊNDICES II.....</b>	<b>51</b>



Fonte:

<https://www.facebook.com/photo.php?fbid=461781223846524&set=a.302397109784937.77671.292974040727244&type=1&ref=nf>



## 1. PONTO DE PARTIDA

Neste trabalho, gostaria de compartilhar alguns dos sentimentos, afetações e vivências que permeiam o meu olhar e me inquietam em relação à intervenção do Profissional de Educação Física, especialmente a sua intervenção/atuação nos serviços de saúde, e no que ela dialoga com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Utilizo do termo *bricolagem* para dimensionar o fazer da educação física na saúde pública, onde a partir de vários elementos se compõe algo único e singular. Lévi-Strauss em seu livro *Pensamento Selvagem* apresenta o conceito de *bricolage*, como um fazer a partir do objeto, diferente de projetos que estão a priori. Um *bricoleur* relaciona as oportunidades para renovar e enriquecer a construção. “A *bricolage*, suas criações se reduzem sempre a um arranjo novo de elementos cuja natureza só é modificada à medida que figurem no conjunto instrumental ou na disposição final”. (LÉVI-STRAUSS, 1989, p. 36). Enfim, usa-se qualquer utensílio ou ferramenta disponível para sobreviver.

Refletindo sobre minha formação profissional, a Educação Física (EF) entra na minha vida como que algo certo no meio de tantas incertezas da adolescência. Vivi experiências muito positivas na vida escolar, além do fato que o esporte e a dança permearem minha vida pessoal, afetiva, vinculada às boas lembranças da infância em família.

Na graduação, passei por várias vivências e estágios; trilhei um caminho técnico, biologicista nas áreas de treinamento físico e avaliação física e, embora muitas áreas da EF me interessassem, minha única certeza era que não queria atuar na área da educação.

Em um dos últimos estágios extracurriculares, no projeto de verão da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, nas piscinas comunitárias, tive meu primeiro encontro com o que hoje chamaria “de vida nua e crua”, quando convivi com indivíduos em situação de vulnerabilidade social cuja realidade de vida confrontava com meus valores e minhas certezas tanto pessoais quanto profissionais. Também foi neste estágio o meu primeiro contato com uma equipe multiprofissional composta por enfermeira, pedagogo, terapeuta ocupacional, educadores físicos, entre outras profissões. Foi um estágio curto, de aproximadamente três meses, mas ao concluí-lo tive a certeza de que gostaria de trabalhar num local desse tipo.

Recém formada, fui lecionar em um município do interior do Estado, fui lotada numa escola que ficava numa comunidade muito carente, precária em recursos econômicos e afetivos. Neste contexto, mais uma vez meus conceitos, valores e saberes de profissional de EF foram desafiados e pareciam ínfimos diante do cotidiano penoso que aquela comunidade vivia.

Como possibilidade de tentar entender melhor o sofrimento que meus alunos e seus familiares vivenciavam no dia-a-dia e como eu poderia ajudar a mudar aquela realidade, ingresso na Residência Integrada em Saúde Coletiva - Saúde Mental (RIS-SM) que me pareceu uma alternativa para dar conta das minhas angustias, causadas pela impotência do não saber o que fazer com os fatos cotidianos da escola e a vulnerabilidade da comunidade.

Ingresso na RIS-SM pela Escola de Saúde Pública e tenho como campo de atuação o Hospital Psiquiátrico São Pedro, e mais uma vez as ferramentas que a graduação em Educação Física me proporcionou me pareceram ineficazes perante a realidade das pessoas que viviam naquele Hospital.

Neste momento, dentro de um manicômio, surgem questões em relação ao meu papel profissional: o que adianta a atividade física em pessoas que nem se apropriam mais do seu corpo? Será que o fazer da Educação Física na saúde mental vai ser o mesmo fazer do fitness ou da educação? Os princípios da vida ativa fazem sentido para este público? O que eu estou fazendo aqui e no que posso contribuir pra uma melhora da qualidade de vida dessas pessoas?

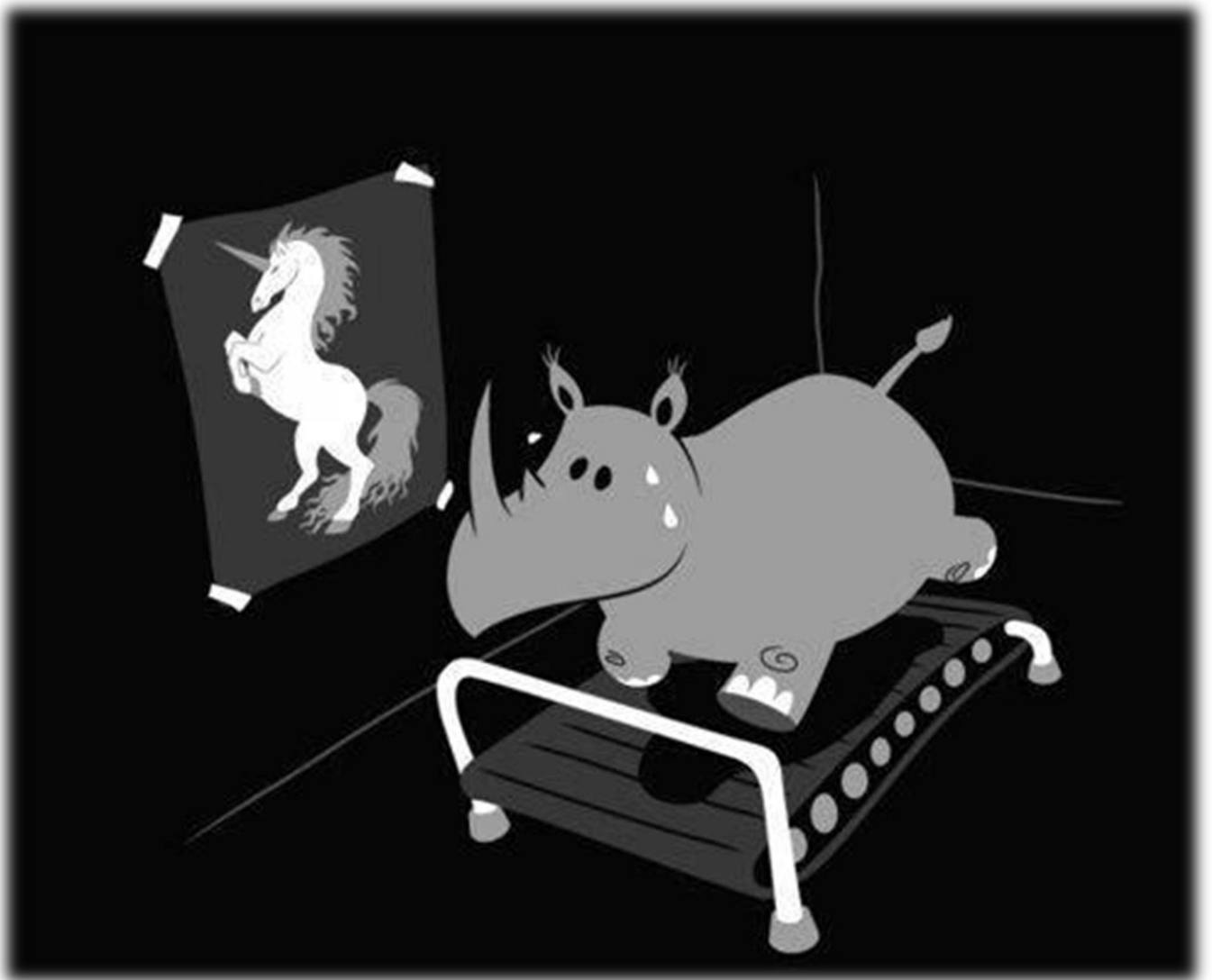
Dez anos de trabalho no SUS se passaram e estas perguntas ainda são atuais para mim, embora hoje de forma mais tranquila. Como aluna da Especialização de Práticas Pedagógicas em Serviços de Saúde me propus a realizar uma pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso sobre o tema da intervenção do profissional de Educação Física na rede pública de saúde, a partir da percepção dos próprios profissionais. O objetivo foi identificar e analisar as atividades realizadas pelos educadores físicos, assim como investigar a intencionalidade nas atividades propostas e como a formação profissional influencia na intervenção profissional.

Para tanto, realizei a técnica de Grupo Focal com educadores físicos vinculados à rede pública de saúde, tendo como eixo norteador para discussão a intervenção do profissional de EF e a formação profissional. Para a análise dos

dados, utilizei a análise de conteúdo, segundo Bardin (1991), com a construção de categorias.

Início esta monografia abordando o processo histórico da EF; a seguir, descrevo o caminho percorrido, a metodologia utilizada para identificar os sujeitos e a maneira como foram coletados os dados. Em seguida, apresento os resultados da pesquisa, divididos em cinco categorias: trajetórias, sujeitos e intersecções; formação profissional; intervenção profissional e residência multiprofissional em saúde. Encerro com o capítulo “Chegadas e Partidas” considerando que o estudo pode vislumbrar algumas reflexões, mas não pretende determinar qual “a intervenção” necessária que deveria ser tomada como ponto de partida para as possíveis intervenções no campo de intersecção entre a EF e a saúde.

Durante esta monografia, apresento algumas imagens que representam reflexões acerca da minha profissão, elas são retóricas de um senso comum. Estas imagens circulam pelas redes sociais atingindo um grande número de pessoas. No entanto, aqui as coloco vinculadas aos capítulos e subcapítulos, a fim de indicar algumas correlações com os temas desenvolvidos.



Fonte: <http://cheiaddonada.tumblr.com/>

## 2.PROCESSO HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO FÍSICA

### 2.1 Retrospectiva Histórica da Educação Física

A Educação Física é a ciência que trata do movimento humano tendo entre seus elementos ginástica, exercícios físicos, desportos, jogos, lutas, capoeira, artes marciais, danças, atividades rítmicas, expressivas e acrobáticas, musculação, lazer, recreação, reabilitação, ergonomia, relaxamento corporal, ioga, exercícios compensatórios à atividade laboral e do cotidiano e outras práticas corporais (CONFEEF, 2002). No entanto, cabe-se perguntar: a quem se destina esta ciência?

O movimento é nato ao ser humano, sendo que nas civilizações antigas a sobrevivência dependia das atividades físicas. Além disso, tinha-se a dança que tanto era utilizada em rituais, como em atividades lúdicas. À medida que o homem muda seu estilo de vida, sedentarizando-se, a atividade física passa a ter outro papel no cotidiano (OLIVEIRA, 1983).

No século XIX, surgiram as quatro principais correntes da Educação Física: a alemã – via a ginástica como dever da vida humana; a nórdica – apostava na ginástica para elevar a moral do povo e preocupava-se com a execução correta dos exercícios; a francesa – com marcante espírito militar exercendo importante influencia sobre a Educação Física brasileira; e a inglesa – que tinha uma orientação não ginástica, onde o esporte tinha uma conotação pedagógico-social (OLIVEIRA, 1983).

Ao longo do século XX há mudanças de concepções, com direcionamento para o humanismo, a ruptura de modelos para movimentos naturais e espontâneos. No entanto, com a subida de Hitler ao poder, a ginástica passa a ter um papel patriótico-social e militarista:

(...) Estes exercícios, com finalidades essencialmente terapêuticas e com características quase sempre militares, definem um perfil eminentemente anatômico e fisiológico para os sistemas de ginástica. A reação provocada evidenciou uma preocupação maior com o homem integral, preterindo-se os métodos que enfatizavam o seu componente somático. (OLIVEIRA, 1983, p. 47)

De acordo com Gancz (2006) no Brasil, a Educação Física apresentou algumas tendências, transitando por concepções vinculadas com a saúde, o civismo,

a política, o rendimento, e inclusive, o social, considerando uma visão hegemônica ela pode ser dividida em:

- Higienista (1889-1930) - com ênfase na saúde, cabendo o papel da formação de indivíduos fortes, saudáveis e propensos a atividades boas em detrimento de maus hábitos;
- Militarista (1930-1945) - sofre influência dos militares, tendo por objetivo o desenvolvimento harmônico do corpo, da personalidade e aperfeiçoamento da destreza, emprego da força e espírito de solidariedade;
- Pedagogista (1945 – 1964) - educação física como um meio de formação do indivíduo, anseio de formar o cidadão;
- Competitiva (pós 1964) - marcada pelo apelo aos esportes de competição oficiais, havendo um maior investimento na educação física como um todo. O professor tem o papel de preparar futuros atletas.
- Popular (após II Guerra Mundial) – buscou mudar a visão da educação física, saindo de uma visão competitiva para uma visão lúdica, solidária pretendendo construir uma sociedade democrática.

## 2.2 Regulamentação da Profissão

Outro marco importante desta história é a regulamentação da profissão através da Lei nº 9696 de 1º de setembro de 1998 (BRASIL, 1998), a partir dela outras resoluções foram instituídas como o Código de Ética do Profissional de Educação Física - Resolução CONFED nº 056/2003 (CONFED, 2003) - e a Intervenção do Profissional de Educação Física - Resolução CONFED nº 046/2002 (CONFED, 2002) - estabelecendo práticas e a categorização da profissão entre graduado e provisionado, bacharel e licenciado<sup>1</sup>.

Nos documentos acima citados, a Educação Física é conceituada como um conjunto de atividades físicas e desportivas, componente curricular obrigatório, e também, uma profissão designada a atender as demandas sociais referentes a

---

<sup>1</sup>Com a regulamentação da profissão passou a ter duas categorias profissionais: os Graduados que possuem diploma obtido em curso de Educação Física, oficialmente autorizado ou reconhecido e os Provisionados para quem já exercia a profissão por no mínimo 3 anos antes da vigência da Lei 9696/98. Sendo que as duas categorias são submetidas ao Conselho Federal de Educação Física. (CREF, 2012). De acordo com formação profissional, ainda há a diferenciação entre a LICENCIATURA E BACHARELADO, instituídas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), através da Resolução 1, de 18 de fevereiro de 2002 e Resolução 7, de 31 de março de 2004 (Steinhilber, 2006).

atividades físicas nas suas diferentes manifestações, na conquista de um estilo de vida ativo. Como intervenção, a Educação Física utiliza diagnóstico, procedimentos, ministra, orienta, desenvolve, identifica, planeja, coordena, supervisiona, leciona, assessora, organiza, dirige e avalia as atividades físicas, desportivas e similares, devendo atender diversas expressões do movimento humano, considerando o contexto social, histórico cultural e territorial. Como especialista no conhecimento da atividade física/ motricidade humana, o educador físico pode atender de forma individual, coletiva, em equipes multiprofissionais e interprofissionais (CONFEEF, 2002).

### **2.3 Educação Física e Saúde Pública**

A Educação Física é amplamente conhecida na área escolar, fitness e desportiva. Todavia sua inserção é recente no SUS.

Carvalho (2001) debate o tema da inserção da Educação Física no SUS, ao questionar quem é o “sujeito” que se esconde em grupos de sedentários ou praticantes de atividade física, da faixa etária, se é sadio ou doente eu explicaria melhor. Afinal, pouco se diz sobre o que as pessoas pensam, sentem, vivenciam embora as ações sejam voltadas para elas. A subjetividade e o contexto de vida não aparecem como fatores importantes quando se propõe a intervenção.

Ainda segundo Carvalho (2001), a saúde é vista como produto, como objeto, possibilitando uma reflexão da impossibilidade de uma ou outra profissão oferecê-la, já que saúde é constituída por uma série de determinantes como acesso a trabalho, serviços de saúde, alimentação, moradia, lazer, etc. Ter saúde é ter condições de fazer escolhas na vida, é considerar o indivíduo como um ser político-cidadão e ético-profissional.

No âmbito da saúde, a prática corporal e a atividade física são partes da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que visa ações públicas as quais devem ir além da cura e reabilitação, propondo melhoria na qualidade de vida da população (BRASIL, 2009). Com isto, o desafio é ampliar o número de pessoas que pratiquem alguma atividade física, mesmo que seja na mudança de comportamento das atividades cotidianas, como ir caminhando para o trabalho, ampliando os trajetos a pé, entre outras práticas; também se busca expandir os locais de práticas de atividades físicas como praças e parques.

Em Recife (PE), no ano de 2002, foi criado o Programa Academia da Cidade, com a intenção de qualificar os espaços públicos para a prática do lazer, práticas corporais e atividades físicas, sendo esta uma ação oferecida em serviços como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) para pessoas de diferentes faixas etárias (BRASIL, 2009). Este Programa tem sido expandido para outras cidades do país.

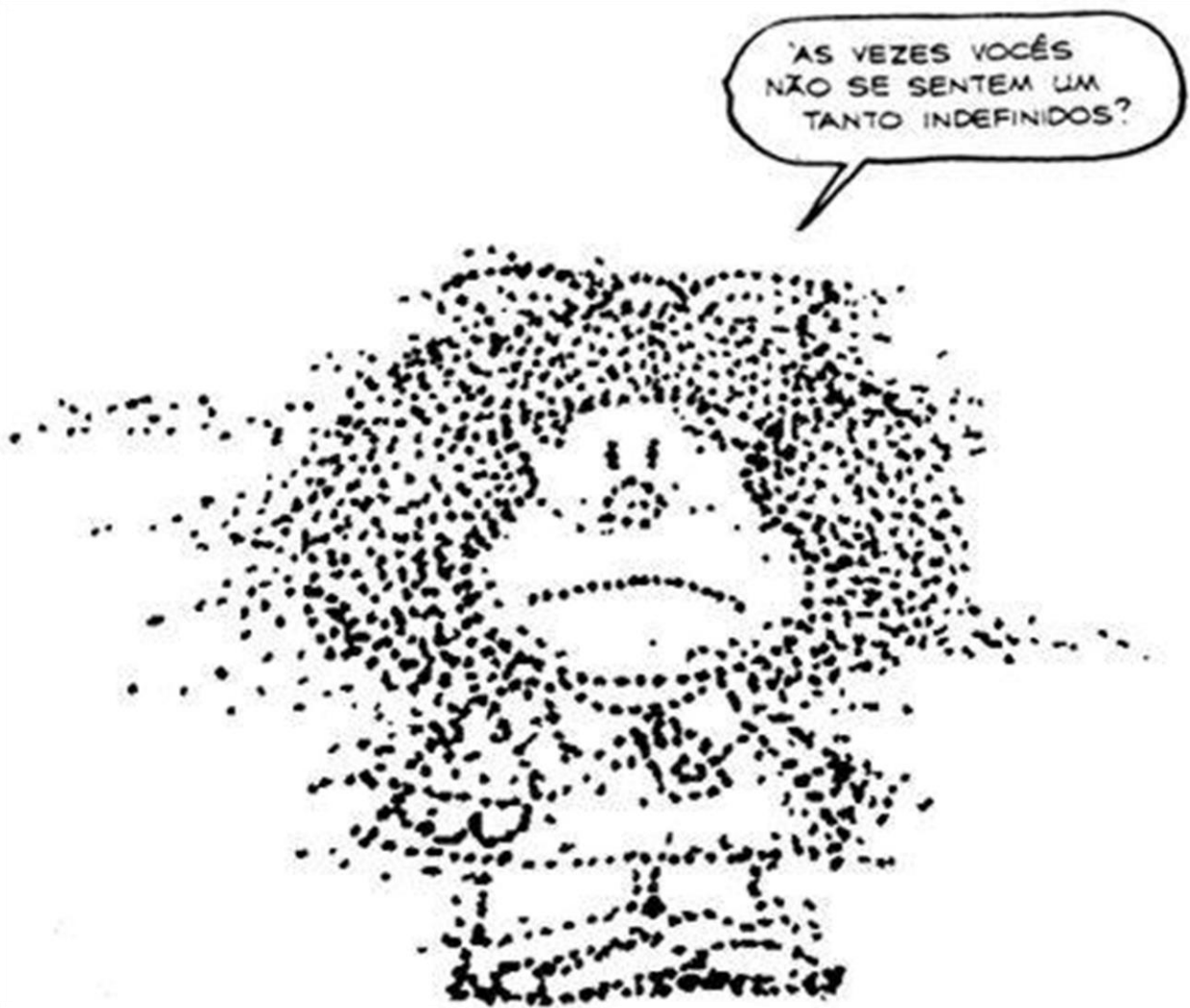
A inserção do profissional de Educação Física na rede de saúde pública já é uma realidade. Iniciou de forma despretensiosa em hospitais e nos CAPS por décadas. Em 2008 ocorreu um incremento através da criação dos NASFs, por meio da Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008 (BRASIL, 2008), e o futuro é promissor, considerando o novo espaço que está sendo constituído nos municípios através da Portaria nº 719, de 7 de abril de 2011 (BRASIL, 2011), que institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do SUS, e também pelo incentivo financeiro que está sendo disponibilizado, como é possível ver na Portaria nº 1.401, de 15 de junho de 2011, na Portaria nº 1.402, de 15 de junho de 2011 e na Portaria GM/ MS nº 359, de 5 de março de 2012 (BRASIL, 2012).

Novos campos de ação requisitam a atuação do educador físico, no entanto, a formação deste profissional alinhada com os princípios do SUS e as políticas públicas de atenção à saúde ainda é uma questão a ser considerada.

A formação dos profissionais de saúde tem um déficit quando se pensa em intervenção no SUS. A formação do educador físico não é diferente, sendo que a situação se agrava, já que a inclusão de disciplinas relacionadas com a saúde coletiva e o SUS, nos cursos graduação em Educação Física, é incipiente. Afinal, a formação profissional ainda está focada na visão biomédica e/ou pedagógica. Uma das estratégias diz respeito à educação permanente, são as Residências Multiprofissionais em Saúde que surgem com o objetivo de contribuir com a mudança do desenho tecnoassistencial do SUS através da formação em serviço dos profissionais da área da saúde (BRASIL, 2006).

Com isto, momentos de reflexão e sistematização da intervenção que se espera do educador físico nos serviços do SUS são fundamentais. Relacionar a prática da Educação Física com a lógica de cuidado do SUS, seus princípios e diretrizes faz-se necessário para identificar a identidade deste profissional neste campo de atuação. Além disso, pode-se apontar caminhos para a formação tanto na graduação quanto nas Residências Multiprofissionais em Saúde.





### 3. CAMINHO PERCORRIDO

Para responder às reflexões e indagações a respeito da intervenção do profissional de Educação Física no SUS, foram realizados dois Grupos Focais com um total de 11 profissionais que atuam na rede pública de saúde. Fiz essa escolha metodológica considerando que, sobre este tema, não tem sido realizadas muitas análises e pesquisas a respeito. Entretanto, também pela possibilidade de propiciar um espaço coletivo de interação potencializador de produção de novos saberes, pois além de fornecer informações para a pesquisa propriamente dita, o grupo poderia ter outros desdobramentos e benefícios para os participantes, como a troca de experiências.

Para iniciar esse processo, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), foi feita a divulgação da mesma junto aos profissionais de Educação Física com os quais eu tinha contato, tanto por e-mail quanto pelas redes sociais.

No Rio Grande do Sul, a Educação Física nos serviços de saúde e na Saúde Coletiva tem uma inserção histórica, sendo o Estado um dos pioneiros a incluir essa profissão em residências multiprofissionais. A Educação Física já estava inserida nas primeiras experiências de residência no Hospital Psiquiátrico São Pedro, um embrião da Residência Integrada em Saúde Coletiva – Saúde Mental, iniciada no ano de 2000 pela ESP/RS e que se mantém até hoje.

Alguns movimentos, nesse sentido, por parte dos profissionais, aconteceram por meio da realização de encontros e debates acerca do papel do educador físico na saúde mental. Posso citar como estratégicos o Seminário de Educação Física e Saúde Mental, em 2007; a construção de um grupo de e-mails com o nome [educacaofisicaesaudemental], também em 2007; e o II Seminário de Educação Física e Saúde Mental, realizado em 2009; que possibilitaram encontros, reflexões e facilitaram o contato entre os profissionais dos diversos municípios.

Nos últimos anos, no Rio Grande do Sul, houve um incremento dos profissionais de Educação Física na rede pública de saúde, assim como um aumento de vagas para a educação física em diversas ênfases nas residências multiprofissionais. Alguns cursos de graduação também estão mudando seus projetos político pedagógicos e currículos e passam a ter disciplinas que abordam temas como saúde coletiva, saúde pública e políticas públicas de saúde, embora de

forma incipiente e com dificuldade de relacionar a teoria com a prática da Educação Física.

Outrossim, o Ministério da Saúde tem lançado programas e ações, onde os profissionais de Educação Física são inseridos em equipes multiprofissionais no intuito de qualificar a prevenção e a promoção de saúde da população, como nos Núcleos de Apoio Saúde da Família (NASFs) e nas Academias da Saúde, ampliando o número de profissionais vinculados à rede pública de saúde.

Para este estudo, defini como população os profissionais de Educação Física que estão vinculados nos serviços da rede pública de saúde. A amostra foi escolhida de forma intencional, o convite para participar da pesquisa foi por conveniência, a partir de contatos pessoais, da divulgação entre os colegas e de convites em redes sociais.

Para ser sujeito da pesquisa, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão:

- Ser profissional de Educação Física com diploma obtido em Curso de Educação Física reconhecido;
- Estar vinculado a algum serviço da rede de saúde pública;
- Ter disponibilidade e desejo de participar da pesquisa.

Visando acessar a população delimitada pela pesquisa, mandei e-mails para o grupo [educacaofisicaesaudemental] composto por 48 pessoas, divulgando o tema, os objetivos e os critérios de inclusão. Ademais, busquei contatos de pessoas que estivessem vinculadas às diversas residências com vagas para a Educação Física, solicitando que divulgassem a pesquisa para os residentes.

Por fim, realizei uma pesquisa no DATASUS<sup>2</sup> buscando os profissionais de Educação Física cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), considerando as diversas denominações do Código Brasileiro de Ocupações (CBO), como segue no Quadro 1:

Quadro 1: Código Brasileiro de Ocupações e nomes utilizados

<b>CBO</b>	<b>NOME</b>
224105	Avaliador Físico

<sup>2</sup> DATASUS é o Departamento de Informática do SUS, ele disponibiliza informações da situação sanitária do país. Uma das seções é o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que disponibiliza informações sobre equipamentos, serviços e profissionais, tanto do sistema público como do privado.

224120	Preparador Físico
224125	Técnico de Desporto Individual e Coletivo (Exceto Futebol)
231315	Professor de Educação Física do Ensino Fundamental
233120	Professor de Educação Física no Ensino Médio
234410	Professor de Educação Física no Ensino Superior

No processo de busca no DATASUS, encontrei 154 profissionais de Educação Física em serviços vinculados ao SUS no Rio Grande do Sul, distribuídos em centros de atenção psicossocial, unidades de saúde, centros de saúde, núcleo de apoio a saúde da família e hospitais, consultórios de rua, serviços de reabilitação como mostra o quadro a seguir (quadro 2):

Quadro 2 – Cadastro CNES e vínculo SUS

<b>CBO</b>	<b>Nome</b>	<b>Total cadastrado CNES</b>	<b>Vínculo SUS</b>
224105	Avaliador Físico	57	53
224120	Preparador Físico	26	16
224125	Téc. de Desporto Individual e Coletivo (Exceto Futebol)	6	6
231315	Professor de Educação Física do Ensino Fundamental	12	9
233120	Professor de Educação Física no Ensino Médio	31	28
234410	Professor de Educação Física no Ensino Superior	48	42
<b>Total</b>		<b>180</b>	<b>154</b>

Nos contatos que realizei para a pesquisa, obtive retorno de vinte profissionais, sendo que apenas onze puderam participar dos grupos focais, pois o restante não preencheu critérios de inclusão, não tinha disponibilidade de agenda para as datas dos grupos ou retornou o convite após a realização dos grupos focais. Devido ao número de participantes, foram realizados dois grupos focais.

Considerando-se que o Grupo Focal tem por característica identificar e possibilitar a tomada de consciência sobre um tema, utilizando a tendência humana de formar opiniões e mudar de atitude na interação com o outro (LERVOLINO e PELICIONI, 2001), a escolha por utilizar tal técnica de busca de informações foi feita em função das características da pesquisa e da população. Esta técnica é direcionada para um pequeno número de pessoas, de 4 a 12 indivíduos com

características comuns, que possam divergir, opinar, tendo como objetivo investigar experiências pessoais e revelar as percepções dos participantes sobre os tópicos em discussão (DIAS e ROCHA, 2009). Além disso, uma das características facilitadoras de seu uso é que esta técnica de pesquisa é simples e de baixo custo.

Os encontros tiveram duração entre uma e duas horas e foram utilizadas questões norteadoras que possibilitaram o surgimento de novas ideias sobre o assunto.

Para a realização do grupo, contamos com um moderador no intuito de criar um ambiente favorável para que os participantes expressassem livremente suas ideias, promovendo o debate. Além disto, participaram também dois colaboradores, com o papel de anotar as observações, sinais não-verbais e outras ocorrências no grupo. Outro recurso utilizado foi a gravação em áudio dos grupos, que posteriormente foi transcrita para a análise e categorização dos resultados nesta pesquisa.

No quadro (Quadro 3) abaixo, é apresentada a caracterização dos sujeitos da pesquisa na data de realização dos Grupos Focais:

Quadro 3 – Caracterização dos sujeitos da pesquisa

IDENTIFICAÇÃO <sup>3</sup>	FAIXA ETÁRIA (anos)	TEMPO DE GRADUAÇÃO (anos)	RESIDÊNCIA EM SAÚDE	PERCEPTOR/TUTOR EM RESIDÊNCIAS	OUTRA ESPECIALIZAÇÃO	TEMPO EXPERIÊNCIA <sup>4</sup> (anos)
S1A	41 - 50	mais de 25	não	Sim	Não	aprox. 14
S2A	21 - 30	01 - 05	em andamento	Não	Não	aprox. 1
S3A	41 - 50	mais de 25	não	Sim	Sim	aprox. 27
S4A	21 - 30	01 - 05	em andamento	Não	Não	aprox. 2
S5A	21 - 30	06 - 10	em andamento	Não	Sim	aprox. 3
S6B	21 - 30	01 - 05	não	Não	Não	aprox. 1
S7B	21 - 30	01 - 05	não	Não	Não	aprox. 2
S8B	21 - 30	01 - 05	sim	Sim	Não	aprox. 3
S9B	21 - 30	01 - 05	em andamento	Não	Não	aprox. 1
S10B	51 - 60	mais de 25	não	Não	Sim	aprox. 4
S11B	31 - 40	01 - 05	sim	Sim	Não	aprox. 7

O Quadro acima aponta a diversidade do perfil dos sujeitos envolvidos na pesquisa, tanto em relação à faixa etária, quanto ao tempo de graduados. Em relação à formação com residência em saúde, havia residentes da Saúde Mental –

<sup>3</sup> Para identificação dos sujeitos utilizei a letra “A” para os que participaram de um dos grupo focal e “B” para o outro.

<sup>4</sup> Tempo de experiência na rede pública de saúde.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Saúde do Idoso – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Saúde Mental – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e Atenção Básica – Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. Em relação aos participantes que já concluíram a residência, estes cursaram a residência em Saúde Mental - Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. Em relação a ser preceptor/tutor, havia profissionais vinculados à residência da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e à residência em Saúde Mental, ESP/RS – Saúde Mental e Atenção Básica,

Sobre as experiências profissionais na rede pública de saúde, foram citados locais como centros de atenção psicossocial (CAPS) do tipo II para transtornos mentais, para pessoas com problemas com o uso de álcool e outras droga e voltado à infância e juventude; hospital psiquiátrico; unidade de internação em hospital universitário em álcool e drogas, transtornos mentais e residências terapêuticas e núcleo de apoio a saúde da família.

O predomínio da formação e da experiência profissional em saúde mental pode se dar pelo tempo de existência da Residência Integrada em Saúde Mental da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul.

Os grupos focais tiveram duração de cerca de uma hora, sendo que cinco sujeitos participaram do primeiro grupo (A) e seis do segundo grupo (B). Em ambos, manteve-se a disparidade do perfil dos sujeitos, no que se refere ao tempo de formado, estar vinculado a uma residência e tempo de experiência profissional na rede de saúde pública, tal como apresentado no Quadro 3.

Os participantes se mostraram sensíveis à temática e abertos à discussão. Iniciamos os grupos com a apresentação dos mesmos e solicitamos que contextualizassem a sua inserção na rede pública de saúde. A partir das falas iniciais, os participantes, motivados pela moderadora, abordaram assuntos como a formação profissional, os processos de trabalho, o processo histórico da educação física e as atividades realizadas pelos educadores físicos, considerando a diversidade das experiências do grupo.

Durante os grupos, anotações foram feitas além da gravação em áudio, posteriormente realizei a transcrição integral da discussão ocorrida e o próximo passo foi analisar os dados. Para isto, foi realizada uma análise de conteúdo, comumente utilizada na metodologia qualitativa. Caracterizada como uma série de técnicas de análise com a intenção de buscar o sentido ou os sentidos de um

documento (CAMPOS, 2004), é um “conjunto de técnicas de análise da comunicação que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens comunicação” (BARDIN *apud* CAMPOS, 2004, p.612). Nesta técnica de análise, observa-se além do escrito, parte da realidade concreta dos indivíduos e o contexto de sua inserção no grupo e no tema da pesquisa.

Por conseguinte, a decodificação foi à luz do objetivo da pesquisa, pois no decorrer da análise outras categorias foram surgindo. Para composição de uma categoria, os dois grupos foram comparados e as diferentes falas foram agrupadas pelo tema, considerando a discussão do grupo, consenso e o que se destacou na conversa pela sua singularidade.

A partir dessa sistematização, surgiram cinco categorias discursivas que apresento nos próximos capítulos. Para nomear as falas utilizarei a identificação conforme o quadro 3, mencionados no texto como [S1A], [S2A], [S3A] e assim por diante.





## 4. ACHADOS E ENCONTROS

### 4.1 Trajetórias, Sujeitos e Intersecções



Fonte:

[https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=501255906599073&id=185835768193247](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=501255906599073&id=185835768193247)

Para os resultados da pesquisa, considerei ser importante falar dos sujeitos que participaram dos grupos e dividiram entre si e comigo um pouco das suas vivências, angústias e histórias. Opto em chamá-los de sujeitos ao invés de participantes por considerar que eles são mais do que dados e fichas, são pessoas repletas de subjetividade e que constroem o fazer em saúde diariamente.

Eles traçaram caminhos distintos que levaram ao mesmo ponto, a atuação em serviços da rede pública de saúde. Uns sabendo mais, outros menos sobre o sistema de saúde vigente, suas diretrizes e princípios, no entanto todos utilizando as ferramentas que encontraram na formação para desenvolver sua prática cotidiana.

Uma das intersecções entre estas trajetórias foi a inserção na saúde pública que se inicia de formas diversas: por acaso, por convite de um colega, por um projeto novo que estava iniciando, por um estágio curricular ou extra-curricular, ou por uma oportunidade de especialização.

O primeiro contato que se deu através de estágios durante a graduação aparece nas falas de seis sujeitos, como as transcritas abaixo:

*Minha primeira aproximação foi com um colega quando ele estagiava no CAPS do Hospital de Clínicas, ele estava saindo, finalizando o período de estágio dele, me indicou. Eu fiquei. Trabalhar com saúde mental, nunca tinha ouvido falar nada, nem da possibilidade do professor de educação de Educação Física trabalhar com isto. E aí aceitei assim, pedi pra ele algumas leituras e ele me mandou e, eu pensei: este troço de SUS parece bacana. [S4A]*

*Uns quatro anos atrás começaram a trabalhar com os NASF e queriam colocar a atividade física, não tinha ninguém que assinasse pelos estágios, que ficasse como supervisor dos estagiários. Me convidaram e eu fui. [S10B]*

Em geral, não se sabia o que se encontraria e a desacomodação pareceu um sentimento comum, embora viesse como um desafio pelo encontro com o novo.

Dois outros participantes se vincularam à área da saúde por convite, eram concursados nos municípios e na implantação de um novo projeto eles passaram a compor as equipes:

*Uns quatro anos atrás começaram a trabalhar com os NASF e queriam colocar a atividade física, não tinha ninguém que assinasse pelos estágios, que ficasse como supervisor dos estagiários. Me convidaram e eu fui algumas horas fazer o trabalho. [S10B]*

*Me chamaram porque acharam que meu perfil era interessante pra participar de uma seleção na SMED porque a saúde precisava de um representante (...) pra compor uma equipe que faria o atendimento integral a criança e adolescente em situação de rua (...) fui então selecionada pra compor (...) o grupo que trabalhou alguns saíram, enfim, eu permaneci (...) mas aí peguei a transformação pra CAPS.[S1A]*

Ao refletir sobre como cada sujeito chegou neste ponto comum que é a intervenção na rede pública de saúde, posso inferir que a eventualidade não é algo a toa, demonstra o quanto a formação acadêmica não tem acompanhado a ampliação dos campos de atuação da profissão. Passamos por reformulações curriculares para dar conta do novo perfil que necessita ter o profissional de EF; , no entanto há uma sensação de mal-estar, como descreve Verenguer (2004), já que as alterações respondiam a necessidades das ciências-mães e suas subdisciplinas como anatomia, fisiologia, biomecânica e aprendizagem motora, entre outras, as quais não contribuíram para instrumentalizar a intervenção profissional.

Uma vez que é um contexto ainda bastante novo, este não lugar pode ser melhor entendido em novas inserções dos profissionais como o NASF, contudo, a inserção em equipes de saúde mental acontece há décadas, até antes do SUS, e ainda continua sendo uma surpresa para os estudantes de graduação no que tange a possibilidade de estágio e intervenção em serviços como CAPS e serviços de saúde mental.

*Quando eu me deparei no tempo da graduação, que foi início da década de 80, não existia SUS. SUS veio lá em 88, eu já era funcionária do hospital psiquiátrico (...) pra que isto chegue no trabalhador leva muito tempo, né (...) como se operacionaliza isto na prática tem uns distanciamentos enormes. E agora, se não houver uma mudança curricular e que eu saiba, a recém este ano na UFRGS houve uma mudança no seu currículo incluindo a saúde coletiva.[S3A]*

O tema da formação acadêmica esteve muito presente nas discussões como justificativas e possibilidade de mudança para o futuro, sendo assim, me detive a ela como uma categoria de análise como apresento a seguir.

## 4.2 A Formação Profissional e a Graduação em Educação Física



Fonte: [https://fbcdn-sphotos-f-a.akamaihd.net/hphotos-ak-prn1/547211\\_347367308677932\\_1598566185\\_n.jpg](https://fbcdn-sphotos-f-a.akamaihd.net/hphotos-ak-prn1/547211_347367308677932_1598566185_n.jpg)

Quando se fala de formação profissional em educação física podemos estar diante de ao menos três possibilidades de certificação, a licenciatura plena (formação mais antiga), a licenciatura e o bacharelado, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais vigentes. Essa não foi uma pauta de discussão nos grupos, no entanto a diferenciação surge na apresentação e trajetórias. O que podemos por cheque é qual dessas certificações poderá desempenhar suas atribuições nos serviços de saúde? Qual currículo dispõe de disciplinas que dão conta do saber-fazer no cotidiano do trabalho nas academias da saúde, NASF, CAPS e outros serviços de saúde?

Os profissionais com licenciatura plena, que ingressaram no curso de graduação antes da regulamentação tem o direito de atuar em qualquer área da profissão, já os que ingressaram posteriormente, optam por uma ou outra formação, que lhe abrirá somente parte do leque de intervenções possíveis.

Existem manifestações contrárias a esta mudança que se intensificam, especialmente pelo movimento estudantil, (FRAGA, WACHS, NUNES, BASTOS, BREUNIG, 2010). Estes autores também apontam a alternativa encontrada pela UFRGS propondo um currículo unificado:

(...) Conselho de Unidade da Escola de Educação Física (CONSUNI) aprovou os princípios gerais contidos em carta encaminhada pela comissão

de reestruturação curricular designada pela Direção da Escola na qual indicava a necessidade de se construir um currículo unificado, que permitisse a dupla modalidade de formação (licenciatura/ bacharelado) em um curso único de EF. Assim, as possibilidades de atuação dos egressos seriam alargadas, mas sem deixar de contemplar as exigências do campo profissional contemporâneo e as diretrizes para a formação superior da área (FRAGA, WACHS, NUNES, BASTOS, BREUNIG, 2010, p. 62)

No entanto, esta é apenas uma experiência que será implantada e avaliada e dependendo do resultado poderá ser modelo para outras instituições formadoras.

Embora não pretenda me aprofundar nesta discussão, como profissional de EF não apoio esta divisão, um técnico desportivo, um personal trainer, um instrutor de academia, um técnico de lazer tem em suas ações um viés pedagógico, o ato da EF não é venda de um produto ou uma ação externa que se aplica a um cliente simplesmente. Esta opinião coincide com a fala:

*O grande lance desta discussão é a questão da formação mesmo, minha formação na graduação, o currículo da ESEF agora né, modificado, mas acho que ainda é um grande problema. É um currículo que segue a mesma lógica de fragmentar, assim, eu acredito em uma licenciatura ampliada, que todos tendo feito bacharelado ou licenciatura são professores. [S4A]*

O que podemos ver na prática é que as duas categorias profissionais utilizam as mesmas ferramentas, habilidades e o que muda é o objetivo que se tem, por exemplo, uma simples brincadeira como a dança da cadeiras pode ser realizada na escola, com objetivos pedagógicos como trabalhar a velocidade de reação, noção de tempo e espaço, etc., enquanto pode ser apenas uma atividade recreativa em grupo de terceira idade, ou numa colônia de férias. A ação e como se explicará a brincadeira, as consequências e a compreensão das possibilidades que a atividade oferece devem ser de domínio tanto do bacharel quanto do licenciado, então onde está a diferença?

Para esta pesquisa, a relevância de tal discussão surge porque apenas ao bacharel e aos com licenciatura plena será permitido atuar em serviços de saúde. Observo que o CREF-RS tem autuado concursos, exigindo como pré-requisito esta formação. Acredito que nos grupos focais não teve destaque esse assunto, já que os profissionais envolvidos, na maioria, são graduados pelo sistema antigo.

Cabe refletir se bacharelado e licenciatura são a única diferença na formação da EF, qual a uniformidade na educação deste profissional nas diferentes universidades? Fomos graduados com mesma titulação, no entanto, não sabemos o

que nossos colegas de outra universidade/faculdade tiveram no seu currículo. Nos grupos focais podemos ver esta indagação em algumas falas:

*Fiz minha formação no IPA foi bem interessante, porque na época a UFRGS estava com uma linha de treinamento desportivo [S1A]*

*Apesar de ter tido muito pouca vivência na faculdade com idoso, porque o currículo não proporciona isto, pelo menos na PUC né, não sei como é que é na UFRGS, no IPA, mas na PUC a gente tem uma vivência muito pouca nessa área do idoso. [S2A]*

*Eu sou da PUC também, me formei a 10 anos (...) fiz uma graduação que não tem nada a ver, não vou dizer nada porque é obvio que a gente traz muitas coisas, mas assim, didaticamente falando ou pensando no currículo, sabe, eu não estaria fazendo o que eu faço [S5A].*

A falta de identidade profissional é uma questão histórica na formação da EF, nas décadas de 70 e 80 tiveram crises marcantes gerando muitas discussões sobre currículo e qual perfil profissional estava-se firmando (TOJAL, 2005). Como resultado disto, foi instituída a Resolução CFE nº 03/87, após várias proposições, reavaliações e análises:

Resolução CFE nº 03/87, é que objetivava oportunizar a que os Cursos de Graduação em Educação Física do País pudessem proceder a alterações profundas na formação profissional por eles oferecida, para o que estabelecia: Inicialmente que em lugar do Currículo Mínimo, definido praticamente como jurisprudência de padrão obrigatório pelo CFE até então, passasse a existir a liberdade das Instituições superiores de Ensino pela definição de seus próprios projetos, agora não mais apoiados em um rol de disciplinas e/ou matérias, mas sim em área do conhecimento, como: cunho humanístico (ser humano, sociedade, natureza) e cunho técnico, que abordaria todas as condições técnicas e tecnológicas do campo profissional, bem como permitindo que por interesse e responsabilidade próprias, procurasse buscar resolver questões e peculiaridades regionais e, assim pudesse propor a formação de profissionais com perfis diferenciados (TOJAL, 2005, p. 30).

Esta Resolução que permitiu uma gama de formações distintas, foi vigente até as Resoluções CNE/CP nº 01 de 2002 e CNE/CP nº 02 de 2002 que definem as diretrizes dos cursos de licenciatura, de graduação plena; e a Resolução CNE/CES nº 7 de 2004 para os cursos de graduação em Educação Física, em nível superior de graduação plena (bacharelado) (ANTUNES, 2012). As disciplinas oferecidas eram de acordo com as habilidades dos professores que se encontravam na instituição, assim como resultado de forças políticas de cada momento. Não desejo realizar uma reflexão crítica sobre o modelo curricular de área de conhecimento, mas em minha vivência profissional percebo a diferença que havia entre as disciplinas que me

foram disponibilizadas e a de colegas de outras universidades, muitas sem justificativas culturais ou regionais.

Outra questão, de magnitude histórica, que surgiu com relevância nos grupos focais foi a relação entre a teoria e a prática e como transpor o conhecimento aprendido nas instituições de ensino para a intervenção profissional, As falas a seguir dispararam a reflexão:

*Na época da faculdade a gente pensava muito nisto, o que estamos aprendendo aqui não tem nada a ver com a escola que eu estou lá [S1A].*

Pensar uma educação física, enquanto hoje (...) como é que isto se relaciona, como é que vou articular isto no serviço público, tendo em vista a necessidade que as pessoas tem e não aquilo que eu posso oferecer. A oficina do futebol, a oficina do esporte, mas será que as pessoas querem isto? Tem esta necessidade? [S3A]

No inicio do estágio curricular eu fiquei muito com estas questões, né, porque eu ia pra oficina (...) muito com esta questão do professor da escola que vai com um objetivo, um planejamento, e que daqui a pouco me dei conta que não era aquilo [S7B]

Verenguer (2004) relata que a cientifização sofrida pela EF na década de 80/90 não contribui para a intervenção profissional, havendo um distanciamento entre as pesquisas e o cotidiano profissional. Também não rompeu com a dualidade que se estabelecia teoria x prática.

A dualidade de conceitos é uma constante da área, presente em concepções de corpo x mente, pensar x fazer, teoria x pratica. A necessidade de romper com estas dicotomias já foi superada, todavia a mudança de cultura é um processo lento, e a contraposição das concepções mostra-se, muitas vezes, de forma subliminar, mascarando o entendimento real que se tem da profissão.

Opto por iniciar esta discussão apresentando conceitos de teoria e prática e relacionando com a formação profissional:

1.Conhecimento especulativo, meramente racional. 2.Conjunto de princípios fundamentais duma arte ou duma ciência. 3.Doutrina ou sistema fundado nesses princípios. 4.Opiniões sistematizadas. 5.Noções gerais; generalidades.6.Suposição, hipótese. 7.Utopia; quimera. 8.Na Grécia antiga, embaixada sagrada que um Estado enviava para o representar nos grandes jogos esportivos, consultar um oráculo, levar oferendas, etc. 9.Conjunto de pessoas que marcham processionalmente. 10.Série, sequência. 11. Conjunto de conhecimentos não ingênuos que apresentam graus diversos de sistematização e credibilidade, e que se propõem explicar, elucidar, interpretar ou unificar um dado domínio de fenômenos ou de acontecimentos que se oferecem à atividade prática. (AURÉLIO, 2004)

Pensando na formação profissional, podemos considerar teoria como:

Pode se afirmar que a teoria está relacionada com conceitos, leis, ideias, informações, enquanto a prática está relacionada com formas de desempenhar uma tarefa. Sabe-se que existem várias modalidades de conhecimento, entre eles o popular (senso comum), o filosófico, o teológico (religioso) e o científico<sup>1</sup>. Porém, quando nos referimos à preparação profissional para uma determinada área, geralmente, nos referimos ao conhecimento científico e ao filosófico, principalmente para caracterizar os aspectos epistemológicos da área de conhecimento. (ANTUNES, 2012, p 29)

Para definição de prática, encontramos no dicionário descrições como: “1. Ato ou efeito de praticar; 2. Uso, experiência, exercício; 3. Rotina; hábito; 4. Saber provindo da experiência técnica; 5. Aplicação da teoria.” (AURELIO, 2004)

É notória a inter-relação que os conceitos apresentam, e a necessidade do currículo de proporcionar uma formação com ferramentas que transponham o conteúdo, que seja uma formação crítica e reflexiva que desenvolva a autonomia profissional. Verenguer (2004) destaca a importância de se perceber que a atuação do educador físico não é apenas um local de aplicação de saberes, é também de produção, transformação e mobilização desses saberes.

Freire, Verenguer, Reis (2002) apontam para uma profissionalização que capacite os estudantes a reconhecer, identificar as características e necessidades, as possibilidades e os desejos que se referem ao movimento humano.

Já Darido (1995) critica a formação da EF, referindo que ela é acrítica, com ênfase na formação esportiva, ligada ao rendimento e aos mais habilitados, formando profissionais na perspectiva do saber fazer para ensinar. Embora esse parecer seja da década de 90, ele ainda está em pauta como podemos verificar nas discussões do grupo focal citadas anteriormente e na fala a seguir:

*A educação física não pode ficar restrita a isto, eu acho que a gente tem que pensar numa reformulação curricular a nível de graduação (...) surgiram outras instituições formadoras pra além da ESEF UFRGS, houve uma atualização e surgimento de outras áreas, que a educação física parece que não acompanhou. [S3A]*

A problemática da formação acadêmica é pertinente em várias áreas de atuação, quando pensamos na intervenção em serviços de saúde este ponto se torna mais delicado. Na discussão dos grupos constatei que os cursos de graduação pouco contemplam disciplinas que abordem assuntos que envolvam o Sistema Único de Saúde:

*Tanto na turma que eu me formei como os demais estudantes que vieram fazer estágio no São Pedro, até hoje, não tem na sua formação uma discussão sobre os serviços públicos [S3A]*

*Eu acho que esta mudança é muito maior, por que? Que nem tu falou, a gente não tem nem a vivência na faculdade [S2A]*

*Tudo que eu aprendi sobre saúde e saúde coletiva, saúde pública, sobre SUS, sobre Educação Física na saúde, eu fui aprender depois da faculdade, em especialização, em discussões, em grupos de discussão da educação física na saúde. Foi quase como entrar por acaso numa área que eu me deparei, gostei muito assim, me encantei, e ai fui atrás [S5A]*

*Essa área da saúde, voltada pra saúde pública não tem nada na formação acadêmica, a não ser uma única cadeira de saúde coletiva que eu já cursei. [S6B]*

*Seja a abertura das universidades, do curso pra as pessoas, pra os universitários vivenciarem essa área, porque eu vejo que é muito fechadinho assim, como é que tu vai chegar, eu nem sabia o que era um CAPS, não sabia como funcionava o sistema de saúde da minha cidade, o que era UBS(...) de que maneira a universidade, que o curso está fazendo pra propiciar esta experiência, sem ficar na parte do fitness, na academia. Tudo bem, cada um tem sua escolha, cada um vai para ênfase que quer, mas é importante ter essa possibilidade [S7B]*

*E depois disto eu fiz algumas cadeiras eletivas na faculdade, uma eu acho (...) que tem uma trajetória na saúde coletiva [S8B]*

Esta questão tem muitos pontos de tensão. Se analisarmos detalhadamente o currículo dos cursos de graduação em educação física, certamente encontraremos uma série de disciplinas que são da área da saúde. No entanto, seu cunho é de ordem curativa e centrada na doença, sem dialogar com a lógica do SUS e as práticas de Saúde Coletiva<sup>5</sup>.

Anjos e Duarte (2009) analisaram currículos com intuito de verificar o objeto de cursos, as disciplinas relacionadas com a saúde, a existência de disciplinas de Saúde Coletiva e Saúde Pública e, também, ver se haviam disciplinas de estágio nos serviços públicos de saúde. O que eles constataram é que as únicas disciplinas que

<sup>5</sup> Para definir Saúde Coletiva utilizo o conceito de CARVALHO e CECCIM (2009): “um campo de produção de conhecimento e de intervenção profissional especializada, mas também interdisciplinar, onde não há disputa por limites precisos ou rígidos entre as diferentes escutas ou diferentes modos de olhar, pensar e produzir saúde. Todas as práticas de saúde orientadas para os modos de andar a vida, melhorando as condições de existência das pessoas e coletividades demarcam intervenção e possibilidades às transformações nos modos de viver, trabalham com promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, ações de reabilitação psicossocial e proteção da cidadania, entre outras práticas de proteção e recuperação da saúde.” (CARVALHO E CECCIM, 2009, p 138).



aparecem em todos os currículos pesquisados tem enfoque curativo ou prescritivo, não sendo contempladas ou priorizadas disciplinas como as de Saúde Coletiva ou Saúde Pública. A pesquisa também revelou que nenhuma instituição de ensino tinha institucionalizado o estágio em serviços público de saúde.

Eles também afirmam que este contexto contribui para que os profissionais de EF sintam-se incapazes de atuar neste campo. Essa reflexão pode justificar uma fala que houve no grupo:

*Então não me envolvi com prontuários e essas coisas, não me envolvi mesmo. Por eu não ter experiência, eu achei melhor eu ir lá fazer uma prática normal, como eu faço no parque, sem me envolver com outras questões, por questões de inexperiência mesmo. E de falta de conhecimento também. [S10B]*

*[S10B]: Não sou um trabalhador da saúde, então realmente eu fiz aquilo que fiz a minha vida inteira que não serviu com certeza, não serviu, né.*

*[S7B]: Ou sim?*

*[S10B]: Ou sim, ou não, né. Não sei, mas assim, pode ter trabalhado? Pode, mas de uma maneira diferente.*

Essas afirmações causaram perceptível incômodo nos outros participantes que reagiram contrapondo, questionando e, após, acolhendo a colega. Uma forma de contrapor foi reafirmar-se como profissional de saúde:

*Mas eu me coloco como um trabalhador de saúde, não só como um professor de educação física do serviço. [S11B]*

*Mas eu acho que é interessante a gente poder ampliar, sei lá como, se colocar como trabalhador da saúde. [S11B]*

*Se colocar como um profissional de saúde, querer construir outras possibilidades, se tem um viés romântico assim da nossa parte, é isto que a gente almeja, mas assim. nem sempre é o que a gente vai encontrar. [S11B]*

*Até pra justificar nossa inserção no campo da saúde é importante se colocar como trabalhador de saúde, não só específico como educador físico. Se envolver no serviço como um todo. [S6B]*

Aproveito para destacar que o vínculo com a residência em saúde, tanto como residente quanto como preceptor foi um diferencial, oportunizando que os profissionais tivessem nas suas falas uma preocupação em ter intervenções que pactuem com os princípios e diretrizes do SUS; dedico uma seção em especial para

abordar essa questão. No próximo sub-capítulo, me proponho a discutir intervenção do profissional de EF, e como esta tem se dado nos serviços de saúde dos sujeitos da pesquisa.

### 4.3 Intervenção Profissional da Educação Física na Saúde



Fonte:

<https://www.facebook.com/photo.php?fbid=496886506991527&set=a.306666269346886.91528.291219264224920&type=1&permPage=1>

Falar da intervenção de uma dada categoria profissional não é uma tarefa fácil, corremos o risco de minimizar as possibilidades que cada profissão tem para contribuir com a melhora da realidade social.

Pensando a EF, Verenguer (2004) defende que se almeja do profissional de educação física o uso de seus conhecimentos com o objetivo de mudar o contexto social, favorecendo aqueles que o procuram, seu saber-fazer incorporaria atitudes e valores para além da atividade. Esta intervenção distingue-se de programas estereotipados, atividades repetitivas, sequencias de fácil memorização que qualquer pessoa que vivencie por um período, possa reproduzir.

Na regulamentação da profissão, a definição das atribuições do profissional não considerou esse âmbito da intervenção, descrevendo, como já mencionei anteriormente, como ofício do profissional de EF a atividade física e suas diversas atribuições no desenvolvimento da educação e saúde e busca de níveis adequados de desempenho e condicionamento fisiocorporal contribuindo para conquista de autonomia, autoestima, cooperação, solidariedade, integração, cidadania, relações sociais e preservação do meio-ambiente dentro dos preceitos éticos, responsabilidade e segurança (CONFEEF, 2002).

Por mais que alguns valores sejam contemplados na descrição da intervenção, segundo a regulamentação, a EF é a profissão da atividade física,

reduzida a tal, deixando uma lacuna sobre a reflexão crítica centrada na realidade social, individual e coletiva.

Nos grupos focais, quando conversamos sobre a intervenção profissional houve uma diferença entre um grupo e outro. Um descreveu as atividades que os integrantes realizavam nos serviços de saúde, enquanto no outro, os sujeitos se posicionaram afirmando que não deveríamos definir qual é a intervenção da educação física nos serviços, que o primordial seria propor ações centradas no sujeito, na sua realidade de vida e do contexto do serviço de saúde.

Como atividades desempenhadas pelos profissionais de EF nos serviços de saúde surgiram uma gama de ações, algumas, como eles mesmos definiram, de núcleo e outras de campo de acordo com o conceito de Gastão Wagner de Souza Campos<sup>6</sup>. Abaixo segue algumas falas que descrevem o fazer dos sujeitos da pesquisa:

*A gente tem (...) dança, passeios, caminhadas, a gente faz, eu participo da terapia comunitária como co-coordenadora. [S1A]*

*Trabalho de Tai Chi Chuan. [S10B]*

*Eu faço grupos de caminhada, grupos de orientação de saúde com foco em hipertensos e diabéticos, normalmente. Mas às vezes não, às vezes atividade de vida diária, faço interconsulta, faço visita domiciliar, faço atendimento individual (...) reuniões de equipe, educação permanente para equipe que eu trabalho do NASF, para Estratégia Saúde da Família, participo de GTs da rede da saúde, estou no GT de saúde mental, de alguns GTs intersetoriais, participo do Programa Saúde na Escola junto da Estratégia Saúde da Família e algumas reuniões desse programa. Participo do GT de educação permanente da Secretaria de Saúde que avalia os projetos. [S8B]*

*O núcleo da educação física fica mais envolvido com alguns grupos, acaba se envolvendo com grupos de caminhada, com grupo de educação em saúde com atividade física. E também atividades de campo que não é só quando relacionada com atividade física, mas quando tem alguma outra demanda das unidades e o NASF. A gente tem um movimento de as vezes a gente conduz mais uma atividade outras vezes é o apoio, realmente é mais observacional. Fazer um processo de educação permanente na equipes e isto pode acontecer em alguns momentos de planejamento, reunião de equipe.(...) participação em*

<sup>6</sup>O conceito de núcleo utilizado aqui segue o que Campos (2000) descreve como a identidade de uma área de saber e de prática profissional, uma aglutinação de saberes e práticas que constituem uma identidade social para as profissões. No entanto, esta institucionalização deve acontecer de maneira flexível e aberta, sendo estruturadas de forma democrática e que os caminhos apontados sejam possibilidades de ação e não uma ocorrência automática. Já o campo científico ou de prática seria de âmbito interdisciplinar e multiprofissional.

*GT intersectorial (...) tem alguns grupos de ginástica, de dança que a gente está atuando, difícil lembrar tudo, são muitas coisas. [S9B]*

*Preparar o estagiário para q ele tivesse condições de atender o grupo de caminhada e atividade física. [S10B]*

*Desses sete turnos, começar por segunda pela manhã: é um turno que tenho pra atender os usuários que eu sou referência. (...) atender alguma emergência. Também se algum órgão quiser vir conversar comigo, atendimento individual, alguma escuta, uma questão assim. Terça-feira eu tenho oficina de futebol, que é coordenada por mim e um técnico de enfermagem. As quartas-feiras pela manhã eu faço acolhida dos usuários que chegam no serviço (...) ou reacolhida. (...) Quinta pela manhã, eu faço visitas domiciliares (...) quinta à tarde nós temos reunião de equipe. Na sexta pela manhã, eu faço a oficina de cultura corporal e sexta à tarde eu tenho turno de acolhida. [S11B]*

*Então dentro da oficina de música a gente tem ali a questão de um pouco da musicoterapia, um pouquinho de expressão corporal, um pouquinho da dança, um pouquinho do teatro, várias artes dentro dessa oficina, né (...) A gente também construiu um grupo da educação física que a gente conversa sobre as questões da educação física, enfim (...) Tem o grupo das histórias né, que é um grupo mais focado de entrada no serviço. [S7B]*

*Então o que eu faço lá(...) assim a gente construiu, parte de um reconhecimento dos espaços de lazer (...)nosso projeto a gente conseguiu montar um informativo que é um guia de espaços de lazer. [S6B]*

Apresento todas as falas que se referem às atividades realizadas considerando como exemplos. Pessoalmente, já busquei muitos textos que pudessem me auxiliar, dar pistas do fazer da EF na saúde pública, o que, em geral, foi em vão, permanecendo um vazio e uma angústia por não ter um referencial que me apoiasse ou o que eu sentia que deveria fazer. Sentia, aqui, significa que muitas vezes segui meu feeling, sensações sem recursos técnicos e teóricos que justificassem minhas escolhas.

A falta de teorização que respalde a intervenção da EF na rede pública de saúde, dentro da lógica da saúde coletiva, foi um dos temas que teve relevância nos grupos e irei aprofundá-lo mais adiante.

Numa observação mais atenta das falas acima, a primeira pergunta poderia ser: Onde está a atividade física? Mas eles trabalham com EF? Foram inúmeras vezes que escutei perguntas desse tipo na minha caminhada profissional e imagino que seja algo comum aos profissionais entrevistados.

Esta provocação leva a discutir qual o papel do profissional de EF em um serviço de saúde, qual o objetivo quando ele é contratado para compor uma equipe

de CAPS, NASF ou de hospitais? O que se espera dele? O que se espera dos profissionais de saúde em serviços públicos de saúde? Não são questões fáceis e tem interferência de muitas disputas ideológicas e políticas, de concepção de saúde e de SUS. Indagações como essas apareceram em um dos grupos focais.

*Porque quando a gente pensa em falar sobre a intervenção da educação física ou o papel da educação física no SUS, tem uma pergunta que pra mim ela é inicial, é discutir que concepção de saúde estamos falando, é uma concepção que atende, como muitas vezes num hospital, ausência de doença. É como a Organização Mundial de Saúde, que é o completo bem estar biopsicossocial, ou é uma concepção de saúde ampliada. (...) conforme a Conferencia Nacional de Saúde, enfim, que pensa que é habitação, é renda, é educação, envolve outras áreas. Bom, se é esta, eu começo a entender qual a função do educador físico dentro das equipes de saúde dos serviços públicos. [S3A]*

Durante muito tempo, saúde foi considerada como simplesmente ausência de doença, até que, segundo Scliar (2007), em 7 de abril de 1948 (desde então o Dia Mundial da Saúde), com a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e a divulgação da sua carta de princípios, o conceito de saúde foi ampliado pela OMS, implicando o reconhecimento do direito à saúde e da obrigação do Estado na promoção e proteção da mesma, definindo-a como o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social. Luz (2009) amplia ainda mais a definição de saúde, incorporando também as dimensões espirituais e ambientais, já que os conceitos de saúde e doença sofrem influência da cultura, do credo e do momento histórico da sociedade.

Reflexões sobre as concepções de saúde e doença são fundamentais, pois orientam as políticas públicas de atenção, implementadas no país e também as práticas profissionais. Temos como um marco histórico, no Brasil, a VIII Conferencia Nacional de Saúde, realizada em 1986, firmando o conceito ampliado de saúde, delineando princípios e diretrizes que serviriam de base para a Constituição Federal. Em 1988, nossa Carta Magna determina que saúde é um bem e um direito de todos, apontando outras garantias:

Direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

Os primeiros indícios de uma reformulação no sistema são pautadas na Constituição e culminam com a promulgação da Lei nº 8.080 de 19 de Setembro

de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde, dispondo suas condições, organização, funcionamento e também consolida o conceito ampliado de saúde:

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

Nesta perspectiva, os profissionais de saúde são acionados a produzirem mais que procedimentos. E surge a necessidade de intervenções produtoras de vida, que dialoguem com outros setores da sociedade. Prima-se por um fazer que ultrapasse o conhecimento de uma ou outra profissão, o papel do profissional de saúde não é apenas combater um sintoma, mas construir alternativas que dêem conta das necessidades do indivíduo em sua integralidade.

Nessa perspectiva, as propostas terapêuticas serão focadas no indivíduo, ou melhor, na singularidade da situação, considerando a pessoa, o entorno, as relações, sua história, seu contexto, e o meio em que vive. O plano vai além de realização de procedimentos, é focado na produção de vida no território.

A definição de projeto terapêutico vem sendo elaborada desde a década de 90 junto com a construção do SUS e da reforma psiquiátrica (OLIVEIRA, 2010). Atualmente, temos o conceito Projeto Terapêutico Singular (PTS) que, segundo Oliveira (2010), caracteriza-se como “um movimento de coprodução e de cogestão do processo terapêutico de indivíduos ou coletivos” (p. 94).

A partir da Política Nacional de Humanização (PNH) tem-se disponibilizado materiais e cartilhas que abordam a importância da construção coletiva dos projetos de intervenção compostos pela equipe de referência, pelo usuário e também por outros equipamentos e agentes pertinentes para mudança da realidade, na produção de novos modos de olhar os problemas de saúde:

O movimento de coprodução pressupõe o fazer **junto** e não pelo outro. Buscar resoluções **come** não **para** o outro. O exercício do que chamamos de **abertura** não é apenas uma questão “politicamente correta”, mas a construção de um novo Ethos para profissionais de saúde e usuários, no sentido da produção de cidadania e liberdade. (OLIVEIRA, 2010, 95, grifos do original)

Nos grupos focais a questão da singularidade foi uma característica primordial, pautando a intervenção do educador físico e definindo as ações que serão realizadas no seu cotidiano dos serviços:

*(...) mas que paciente é? Porque o plano terapêutico é singular, eu posso oferecer uma oficina de futebol e não ter nenhum perfil, porque a criança está com alguma dificuldade que não é motora. [S1A]*

*Como o médico, que receita uma medicação, nós prescrevemos exercícios, mas que realidade é esta de prescrever exercícios para alguém que vai para sua comunidade e mal tem uma praça pra ela, quantas mil pessoas não têm um lugar às vezes. Então como é que se pensa nessa comunidade? E isto pra mim é trabalhar no território e aí eu vou escutar também estas pessoas. [S3A]*

*Porque seria bem mais tranquilo a gente impor as nossas praticas que pra nós são muito prazerosas, né, divertidas. Mas até que ponto para o próximo isto vai ser prazeroso? Que ponto naquele momento da vida ele está disposto a fazer isto, né. Acho que é bem por estas questões, que essa saúde permeia no nosso campo. [S6B]*

Vai mais além a discussão, ela aponta a importância da atuação da EF estar conectada ao contexto do serviço em que está inserida, sem ser uma atividade a parte que ocupe por vezes considerada apenas uma forma de ocupar o tempo livre ou gastar energia das pessoas atendidas.

*Bom a Educação Física está inserida em todo o contexto da CAPS. [S1A]*

*Que vai depender, por exemplo, eu atualmente estou num CAPS i, se eu tivesse na sala de aula eu acho que a proposta é outra, ou aquilo que eu devo propor eu acho que ela tem que estar inserida naquele contexto onde tu está. [S1A]*

*É fundamental que a gente se aproprie do prontuário, enfim, das outras questões da vida do usuário ou a gente vai estar só reproduzindo o acúmulo da nossa formação. Também a gente vai estar se apropriando da vida do serviço das demandas dos usuários. [S11B]*

No entanto, isto não é a única forma de inserção da EF que acontece nos serviços de saúde, também aparece como uma área específica que não está agregada às outras áreas profissionais.

*Era atividade física mesmo, não tinha outros, esse trabalho todo que ele disse que tem, este trabalho todo que tem os técnicos, não. [S10B]*

As diferentes formas de inserção do educador físico e as atividades que ele vai propor estão relacionadas com o objetivo que ele tem com a atividade. Se for o estímulo de um estilo de vida ativo, proporcionar atividade física a pessoas que, em

geral, não acessam este serviço no privado, o núcleo de conhecimento da EF e suas ferramentas darão conta desse objetivo. No entanto, quando o objetivo é ampliado, visa a produção de vida, de outros modos de ter saúde, do protagonismo do usuário. Nesse sentido, somente a atividade física, por si só, dificilmente alcançará esse objetivo. Nas falas dos trabalhadores que participaram do grupo focal, surgiu a questão de potencializar a autonomia dos usuários que eles atendem em grupos e oficinas, sendo as práticas corporais apenas a ferramenta e não o fim em si:

*Para a gente poder colocar o usuário nesta construção, que é um pouco o que eu tento fazer na oficina de cultura corporal. É uma oficina que os usuários se apropriam dela, possam até em um determinado momento protagonizar a oficina (...) um pouco dessa coisa da gente poder se colocar junto, né, e ter relações mais horizontais e daí produzir o que for, produzir vida, produzir terapêutica por exemplo, o que for. [S11B]*

*Lanço alguma coisa no ar e eles continuam a oficina. [S7B]*

*Acho que o meu fazer, da educação física no serviço de saúde no SUS, ele tenta ser uma prática que liberta, uma prática que bom, que o sujeito que está ali, no grupo enfim, ele vai ser um protagonista a qualquer preço, assim sabe. De saber que o caminho é esse, se ele não está sendo ativo naquele momento o trabalho, mais q o condicionamento físico dele, é que ele seja uma pessoa ativa no seu corpo, na sua vida, que se coloque né, e nos espaços. Que use o corpo para se colocar nos espaços. [S8B]*

*As vezes eu levo uma meditação, as vezes um relaxamento, uma dança, mas tipo, que mostre outras possibilidades, acho q isto é a questão de possibilitar a escolha de repente ele pode escolher estas outras possibilidades ou escolher eu quero fazer uma ginástica, eu quero emagrecer. [S9B]*

*Eles foram me dizendo os espaços que a gente podia visitar e a gente foi visitar, tiramos fotos, pegamos informações no lugar, oque a gente poderia praticar (...) a partir do momento que tu constrói com o sujeito, faz com que ele seja protagonista da sua vida. [S6B]*

A partir destas falas, outra questão que entra em pauta é a diferença de atividade física e práticas corporais e do impacto destes conceitos no cotidiano de trabalho nos serviços da rede pública de saúde. A PNPS não opta por um ou outro conceito, eles aparecem juntos, lado a lado separados por uma barra (/). Isto sinaliza o quanto é um ponto delicado e que deve ser amplamente discutido.

Já a fala de um dos sujeitos da pesquisa marca a disputa que se tem neste campo:



*Há uma disputada questão das práticas corporais, da cultura corporal ter significado para as pessoas, que as pessoas possam protagonizar suas práticas. Mas também, por outro lado, tem muita gente que ainda defende a questão biológica mesmo, os marcadores de saúde, então, existe uma disputa hoje, até na formulação das políticas. Se a gente for ver os textos das políticas, eles são cheios de contradições. [S11B]*

A consequência dessa escolha informa o posicionamento político-ideológico do profissional, demonstra a concepção que conduz seu atendimento. Para melhor compreensão apresento a definição de atividade física e práticas corporais.

A primeira caracteriza-se como qualquer atividade voluntária que tenha um gasto de energia, ela vem do conceito newtoniano e tem relação com ingestão de calorias (CARVALHO, 2006), como subcategoria temos o conceito de exercício físico sendo uma repetição planejada de atividades físicas com o intuito de manter ou aprimorar o condicionamento físico (WARSCHAUER et al, 2007). Já o conceito de práticas corporais está associado a sentido, a valor de significado da atividade, ela diz respeito ao homem em movimento e sua gestualidade, agregações voltadas ao cuidado com o corpo considerando o conceito ampliado de atenção ao corpo (CARVALHO, 2006).

Esse tema teve relevância nos grupos, ainda mais quando cada participante fez referência a suas ações nos serviços de saúde, sendo que na maioria das situações podemos definir que a intervenção dos trabalhadores que participaram dos grupos focais é caracterizada como práticas corporais, embora atividades físicas (tradicionais como caminhada, por exemplo) sejam realizadas, os profissionais indicam buscar uma relação com o sujeito e um significado para além da atividade realizada:

*Práticas corporais talvez seja uma concepção que mais se adegue, pelo menos neste momento de pensar que histórias de vida tem estas pessoas, né? Na sua cultura corporal mesmo, que vivências elas tiveram, o que elas podem fazer na sua comunidade, no seu espaço. E ai não é mesmo o CAPS oferecendo alguns espaços de oficinas, não é a oficina da dança pensando que vão sair dali bailarinos ou fazendo uma coreografia bem bonitinha do CAPS fulano de tal e vou apresentar no dia da saúde mental. [S3A]*

*Será que toda caminhada precisa ser pra emagrecer? Tem que ser pra ver os batimentos e lalala...ou será que, de repente o caminhar possibilita conversar um pouco sobre meu sofrimento, minhas questões, minha vida e que ter este momento com alguém do serviço, que pode ser o profissional de educação física ou não, né? [S3A]*

*Que eles possam fazer um resgate da cultura corporal da vida deles. Sei lá que atividade eles fizeram na vida que era prazerosa, que era interessante, de repente colocar ali. Os usuários que constroem a oficina, então assim. [S11B]*

*Porque a gente vem para um sistema de produção que diz que as pessoas tem que ser magras, serem bonitas, tem que ter o corpo de tal maneira. E se tu tiver o corpo dessa forma desse padrão estético, do modo de produção, esse modo capitalista que vende o corpo assim, tu é uma pessoa saudável. Se tu é uma pessoa com o corpo que difere disso, tu não é saudável, tu não tá de bem. [S8B]*

*Entender que bom, será que o mais importante para o professor de educação física é condicionar aquele corpo? É deixar aquele corpo sarado? Ou tem outras coisas que a gente pode fazer e como falar para as pessoas sem dizer um não pra aquele desejo de ter um corpo que é um corpo ideal, assim né? (...) mas é importante também, às vezes aquela pessoa disse que quer aquilo, mas com o decorrer do tempo tu vai percebendo que só ter um espaço onde ela conviva com outras pessoas, onde ela se sinta dona de si, assim, que ela tenha o seu corpo, se aproprie do seu corpo, que ela use o corpo por prazer e não só por obrigação é importante. [S8B]*

*Se vende um desejo, se vende um imediatismo também e aí quando tu chega lá no grupo e fala: é, mas eu queria perder não sei quantos quilos, eu queria não sei o que... tudo bem, sim tem que pensar, tipo tu vai começar a caminhar agora, vai começar uma três vezes por semana e daí vai ter que aumentar o tempo que tu caminha, depois vai ter que buscar uma outra prática e assim vai demorar uns meses pra ter. Ah, vai demorar tanto assim? [S9B]*

Cabe destacar que os conceitos de atividade física e práticas corporais não se contradizem ou estão em oposição. Como falei anteriormente, eles apenas sugerem qual o objetivo, a compreensão que o educador físico imprime na sua intervenção. Duas falas ilustram bem este ponto:

*A gente não foi lá para praticar um jogo, ou para jogar uma bola ou fazer uma caminhada, mas isto ficou introduzido de uma maneira secundária. Porque a gente teve que subir o morro, caminhar duas horas. Então até que ponto? Eu não propus para eles fazer uma caminhada (...) eu acho que assim vai se construindo [S6B]*

*Em relação à caminhada, assim, se tu fores avaliar a caminhada por si só, um cortejo fúnebre é uma caminhada, uma peregrinação é caminhada, né? Uma manifestação é caminhada, se tu tirar todo o contexto externo e colocar só a caminhada. Se for só a questão, todos estes três tipos de caminhada tem o mesmo significado, mas não, elas têm um significado, mas enfim, isto está em disputa então, né. [S11B]*

Dos educadores físicos que participaram do estudo, grande parte tinha na sua formação especializações que os aproximavam dessas discussões conceituais. No entanto, muito profissionais que não tiveram uma formação voltada para os

princípios e diretrizes do SUS não tem posicionamento crítico em relação a esta disputa epistemológica.

Isto faz refletir sobre uma crítica que surgiu em um dos grupos, sobre a dificuldade de encontrar produções teóricas sobre o tema. O que vemos são alguns poucos teóricos, nas universidades, se dedicando a ampliar esta discussão e relatar algumas experiências que acontecem no Brasil. Por outro lado, a construção teórica pode gerar determinismos que reduziriam a potencialidade do fazer da EF no SUS. Esta reflexão aparece no diálogo:

*[S2A]: Tem que ter pontos de partida, não que tenha que ser engessado*

*[S5A]: Eu particularmente em algumas situações seu me sinto bem, me sinto a vontade com este lugar de não ter práticas tão fechadas, reservadas. (...)mas tem um momento que ele é muito constante, que eu não me sinto bem que é a cobrança de ter que explicar para o outro, por exemplo para um colega, eu sei muito bem o que eu vou lá fazer, o psicólogo sabe dizer que ele faz psicoterapia, né e eu não tenho isso.*

*[S3A]: Uma sustentação teórica*

*[S2A]: É, por que tu fez isto com o fulano de tal? Por que tu fez aquilo?*

*[S3A]: Ai eu acho q entra algo que é também da educação física.*

*[S5A]: Da definição*

*[S3A]: Não se debruçar muito na pesquisa, não fazer registro das suas ações então muita gente faz e pouca gente escreve, não é só uma especificidade da nossa área, mas também tem muito disso na nossa área. Não é a toa que tem uma cultura que EF só pensam no corpo e a cabeça né, é vazia. Porque muito às vezes a gente faz, e nesses momentos que a gente tem uma discussão interdisciplinar que tu tens que defender, né, a tua intervenção e isto requer uma apropriação e uma argumentação teórica, que muitas vezes a gente não tem domínio ou não pesquisou ou não se debruçou sobre aquilo, e que muitas vezes se faz necessário, né? Porque a gente entende que efeitos são, mas não consegue justificar estes efeitos, não consegue explicar estes efeitos seja com fim terapêutico ou não, dependendo do q está em questão no momento. (...) muitas vezes eu acho que falta da gente buscar, da gente escrever, da gente, por que na hora da discussão o povo fica: a ta (...) acho que a gente podia puxar muito sim para o que é da especificidade e ai não é, o agente comunitário pode fazer a caminhada, ok, pode. Agora, pra além disso, ou pra outras coisas de pensar uma intervenção que requer sim o conhecimento, que justifica uma formação de graduação que a gente teve e as vezes a gente não encontra referenciais teóricos. Não é que consigam dar sustentação e pouco do que a gente faz a gente registra também. Q ai a gente está sempre falando poxa não tem nada, não tem nada, e ai ...*

Embora muitas discussões sejam feitas sobre o que é a EF, já se estabeleceram muitos parâmetros tanto para as áreas da educação, condicionamento físico, lazer entre outras. Todavia, considerando o SUS com suas políticas de atenção pouco ainda foi definido, os trabalhadores que constroem cotidianamente este fazer, através de vivências, reflexões, buscam pistas que orientem e, algumas vezes, definam o que compete ao educador físico.

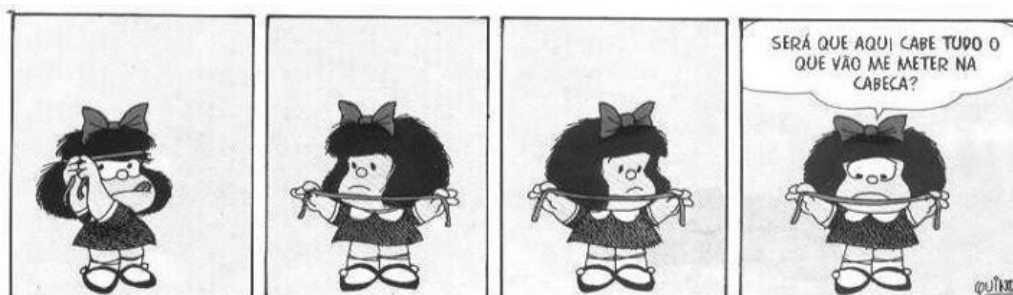
Uma das indagações possíveis é por que escrevemos tão pouco? Educadores físicos pouco registram e relatam suas experiências? Com isto muito se perde nesta disputa epistemológica.

Alves, Carvalho e Dias (2011) fazem uma reflexão sobre o componente escrita na formação da EF, e apontam que a política acadêmica catalogada pelos conhecimentos teóricos-formais valoriza o saber objetivo, disciplinar. Sabemos de fisiologia, biomecânica, controle motor, resgate histórico entre outros, mas cadê o sensível? No discurso da ciência está fora o afeto, o sensível o lúdico:

O discurso científico não suporta a pluralidade e singularidade dos acontecimentos e é justamente por isto que os enquadra em uma ordem de conhecimento devida. A experiência, portanto, enquanto encontro, alerta o profissional de que nem tudo é dado a conhecer. O que escapa à ordem do conhecimento atravessa os campos da sensibilidade, aguçando as percepções dos envolvidos no encontro instalado. (ALVES, CARVALHO, DIAS, 2011, p 254)

Para tal, necessitamos de outra formação, uma formação do sensível além do técnico. Uma estratégia para qualificação dos profissionais para os princípios do SUS são as instâncias de educação permanente em saúde, tais como as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), um ensejo para o fazer e o refletir simultaneamente.

#### 4.4 Residência Multiprofissional em Saúde



Fonte: [http://diariofilosofico.files.wordpress.com/2011/01/mafalda\\_avaliac3a7c3a3o.jpg](http://diariofilosofico.files.wordpress.com/2011/01/mafalda_avaliac3a7c3a3o.jpg)

Uma das características dos profissionais que participaram da pesquisa é ter algum vínculo com a RMS, como aluno ou através de supervisão como tutor/preceptor. Dos onze participantes, apenas três não tinham vínculo com a residência, sendo que dois fizeram seleção no ano anterior buscando ingressar nela. Nos grupos focais, surgiram alguns aspectos que apontam a influência da RMS na formação profissional e no cotidiano de trabalho nos serviços de saúde.

Com o incentivo dos órgãos federais para ampliação da RMS, muitas têm sido constituídas sem uma organização prévia, diversas vezes os residentes sentem-se sozinhos nos campos de estágio e sem uma supervisão que possa orientá-los no seu fazer naquele serviço, assim a formação na RMS pode ser um momento de sofrimento ao residente pela falta de estrutura e precarização das relações:

*[S5A]: hoje tem mais vagas pra educação física, quando eu tentei fazer a residência pela primeira vez tinha uma, duas vagas em uma instituição. Hoje têm umas 15 vagas, né?*  
*[S2A]: acho que isto é importante, ampliar é importante, acho que estruturar também.*  
*[S5A]: Claro*  
*[S2A]: Não adianta tua abrir um monte de vaga se não tem estrutura*  
*[S2A]: A gente não tinha preceptor na educação física até dois, três meses atrás, e a residência começou lá há 3 anos.*

Junta-se a isto a falta de experiência dos profissionais que recém formados que ingressam na RMS, imersos na saúde pública, sem conhecimento prévio sobre o campo de ação que vão se inserir, sente-se sozinhos e sem um lugar para a sua intervenção de acordo com a base de formação da graduação que tiveram:

*Parece que jogaram o profissional lá e caiu de para quedas e tu não sabe muito bem o que fazer, tu não sabe como é que é. Sabe, não tem uma apresentação. [S2A]*

No entanto, superado os estranhamentos deste primeiro contato com a rede pública de saúde, a RMS mostra-se um marco importante na trajetória dos sujeitos da pesquisa, uma experiência que assinala os conflitos de identidade do profissional em relação a campo e núcleo. Também como a possibilidade de outras construções em equipe, de posicionamento e enfrentamento, até pela transitoriedade da experiência:

*A residência nos dá também a possibilidade de construir parceiros em outros lugares, enfim, se juntam pessoas que buscam uma outra possibilidade de encontro. Então, assim, a residência foi um marco fundamental para a formação e para a construção, uma outra possibilidade profissional. [S11B]*

Com isso, podemos ver como a RMS aproxima os educadores físicos dos princípios do SUS. Embora não haja uma estrutura ideal, ela acaba sendo uma das poucas formações para este campo de intervenção, já que qualifica a intervenção e

promove espaços de trocas e construção de um novo fazer, para além da atividade física.



## 5. CHEGADAS E PARTIDAS

Este trabalho oportunizou encontrar pontos de chegadas onde novos elementos se arranjavam e (re)arrajavam produzindo algo único e singular para aquele campo de intervenção. Ao iniciar meu estudo não ambicionava chegar a um lugar definido, um ponto certo e seguro sobre a identidade do Profissional de Educação Física na saúde pública. Com os grupos focais percebi que a partir dos diversos pontos de chegada, outras trajetórias foram vislumbradas e, a cada ligação de um ponto a outro, um novo fazer pode ser constituído. Sendo assim, cada ponto de chegada também se configurava em um ponto de partida.

Transitei pela herança histórica da Educação Física, assim como pelas perspectivas atuais desta área de conhecimento regulamentada recentemente, passando por suas concepções e disputas ideológicas. A formação profissional, que vem sendo repensada, mostrou-se um ponto de partida importante que possibilita novas conexões na constituição da identidade do Profissional de Educação Física.

Outro ponto de parada deste estudo foi o fazer da Educação Física e sobre o risco que corremos quando buscamos estabelecer o que é da nossa competência na rede pública de saúde. Pois, estabelecer a intervenção em uma lista de atividades e competências poderá ser um aprisionamento das ações. E poderá reduzir as possibilidades que as conexões com o território, o trabalho em equipe e o plano terapêutico singular podem suscitar.

A Residência Multiprofissional em Saúde tem sido uma estratégia de educação permanente que amplia os pontos de chegada, tanto nos serviços como na área de conhecimento da Educação Física. Também mostra-se como uma possibilidade de encontros com outras áreas e dentro do seu próprio núcleo, permitindo o “borramento” do limite de cada disciplina que compõe o cotidiano do trabalho.

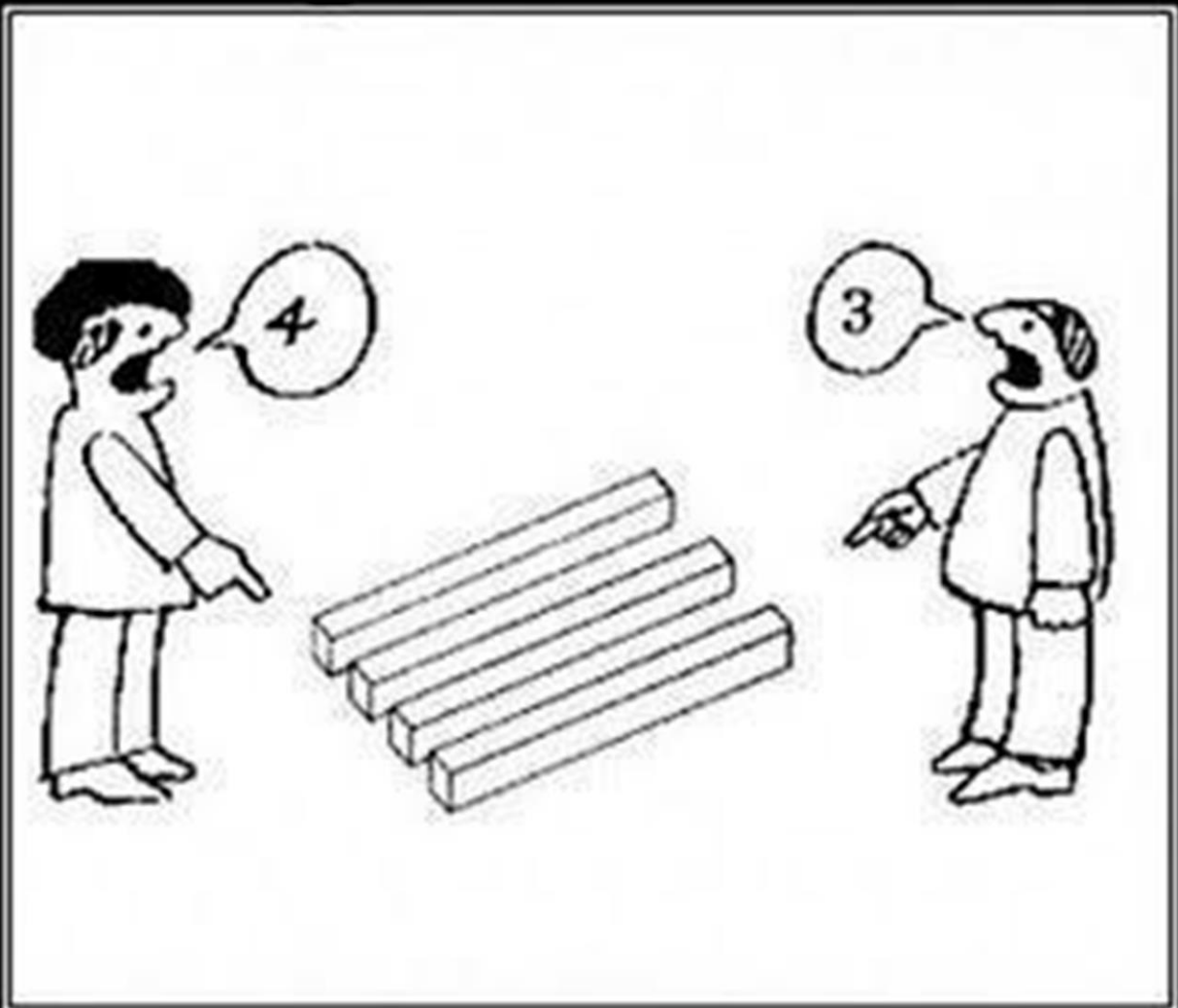
Este estudo provocou outros olhares sobre a questão, possibilitou ver muitas intersecções nos caminhos do fazer da Educação Física na rede pública de saúde, posto que as discussões realizadas nos grupos focais transitaram por terrenos que, ao começar, eu não imaginava que se desvendariam.

Muitas discussões são feitas sobre o que é a Educação Física, muitos fundamentos já estão estabelecidos para as áreas como educação,



condicionamento físico, lazer, entre outras. Todavia, considerando o SUS com suas políticas de atenção, pouco está definido. E os trabalhadores que constroem cotidianamente este fazer, através de vivências, reflexões, buscam pistas que os orientem e, algumas vezes, definam o que compete ao educador físico.

Contudo, será possível definir o que o Profissional de Educação Física deve fazer em serviço de saúde sem reduzir sua prática? A formação na graduação e na pós-graduação é uma questão importante para a mudança de práticas no SUS, mas dever ser uma formação para além da técnica, uma formação onde o que se proporá ao aluno é uma nova concepção de sociedade e de sujeito. Onde o trabalhar pode romper com a lógica de rendimento e com a busca de parâmetros que não significam nada para a realidade de vida dos sujeitos e territórios que atendemos. Esta pesquisa não se encerra aqui e, certamente, terminada aqui, lança muitos desafios para pensarmos as questões aqui colocadas.



A única certeza  
é que não existe certeza.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Flávio Soares; CARVALHO, Yara Maria de; DIAS, Romualdo. A "escrita de si" na formação em Educação Física. **REVISTA MOVIMENTO**, Porto Alegre, v. 17, n. 02, p. 239-258, abr/jun de 2011.

ANJOS, Tatiana Coletto dos; DUARTE, Ana Cláudia Garcia de Oliveira. A Educação Física e a Estratégia de Saúde da Família: formação e atuação profissional. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n. 4, p.1127-1144, 2009.

ANTUNES, Alfredo Cesar. **A dimensão prática na preparação profissional em educação física: concepção e organização acadêmica**. 2012. 265 f. Tese (Doutorado) - Departamento de Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

AURÉLIO. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 3. ed. Positivo Informática Ltda, 2004.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Ed. Persona, 1991.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-executiva. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Direitos dos Usuários dos Serviços e das Ações de Saúde no Brasil: Legislação Federal Compilada - 1973 a 2006**. Brasília: MS, 2007. p. 371-387.

BRASIL. **LEI Nº 9.696, DE 1 DE SETEMBRO DE 1998**. Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física. Brasília: Diário Oficial da União, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília : Ministério da Saúde, 2006

BRASIL. **Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília: Diário Oficial da União, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Temático Promoção da Saúde IV**. Brasília: Organização Pan- Americana de Saúde, 2009.

BRASIL. **Portaria nº 719, de 7 de abril de 2011**. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ações em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF**. Brasília: Ministério

da Saúde, Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/nasf.php>>. Acesso em: 23 jun. 2012.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de Análise de Conteúdo: ferramenta para análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 57, n. 5, p.611-614, set/out. 2004

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Saúde Pública e Saúde Coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.5, no.2, 2000.

CARVALHO, Yara Maria de. Atividade Física e Saúde: onde está e quem é o "sujeito" da relação?. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Santa Catarina, v. 22, n. 2, p.9-21, 01 jan. 2001.

CARVALHO, Yara Maria de. Saude, Sociedade e Vida: um olhar da educação física. **Revista Bras. Ciênc. Esporte**, Campinas, v. 27, n. 3, p. 153-168, maio 2006.

CARVALHO, Yara Maria de; CECCIM, Ricardo Burg. Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza; MINAYO, Maria Cecília de Souza; AKERMAN, Marco; DRUMOND Júnior, Marcos; CARVALHO, Yara Maria de. **Tratado de Saúde Coletiva**. 2ª Ed. Rio de Janeiro; Hucitec, p. 137-170, 2009.

CONFED. Conselho Federal de Educação Física (Brasil). **RESOLUÇÃO CONFED nº 046/2002**. Rio de Janeiro, 2002

CONFED. Conselho Federal de Educação Física (Brasil). **RESOLUÇÃO CONFED nº 056/2003**. Rio de Janeiro, 2003

DARIDO, Suraya Cristina. Teoria, Prática e Reflexão na Formação Profissional em Educação Física. In: V SIMPÓSIO PAULISTA DE EDUCAÇÃO FÍSICA. **Motriz**, v. 1, n. 2, p. 124-128, Dezembro/1995.

DIAS, Sônia Ferreira; ROCHA, Cristianne Famer. **Saúde Sexual e Reprodutiva de Mulheres Imigrantes Africanas e Brasileiras**: um estudo qualitativo. Estudos OI 32. Portugal: Paulinas Editora, Junho 2009.

FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe; NUNES, Rute Viégas; BOSSLE, Cibele Biehl; BASTOS, Ana Paula Pagliosa; BREUNIG, Felipe. Alterações Curriculares de uma Escola Septuagenária: um estudo sobre as grades dos cursos de formação superior em Educação Física da ESEF/UFRGS. **Movimento**, Porto Alegre, v. 16, n. esp., p. 61-95, 2010.

FREIRE, Elisabete dos Santos; VERENGUER, Rita de Cássia Garcia; REIS, Marise Cisneiros da Costa. Educação Física: Pensando a profissão e a preparação profissional. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 39-46, 2002.

GANCZ, Ricardo. O ensino da história da educação física no Brasil: ainda seguimos uma visão linear?. In: CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO, 6., 2006, Uberlândia. **Anais do VI Congresso Luso-Brasileiro de História da Educação**. Uberlândia: UFU, 2006. p. 1978 - 1998.

LERVOLINO, Solange Abrocesi; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. A Utilização do Grupo Focal como Metodologia Qualitativa na Promoção da Saúde. **RevEscEnfUsp**, São Paulo, v. 32, n. 5, p.115-121, jun. 2001.

LÉVI-STRAUSS, Claude. **O pensamento selvagem**. Campinas, SP: Papyrus, 1989

LUZ, Madel. Saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio Cesar França. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. p. 353-356

OLIVEIRA, Vitor Marinho de. **O que é Educação Física**. 9. ed. São Paulo: Brasiliense, 1983.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-executiva. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Direitos dos Usuários dos Serviços e das Ações de Saúde no Brasil: Legislação Federal Compilada - 1973 a 2006**. Brasília: MS, 2007. p. 371-387.

OLIVEIRA, Gustavo Nunes de. Projeto Terapêutico Singular. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Cadernos HumanizaSUS**. Brasília, v. 2, 2010. p. 93-104.

PORTINARI, Candido. **Futebol em Brodósqui**. Disponível em: <<https://www.facebook.com/photo.php?fbid=367201316665674&set=a.367201303332342.106582.268291293223344&type=1>>. Acesso em: 15 jun. 2012.

SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.17, nº 1, p.29-41, 2007.

TOJAL, João Batista Andreotti. Formação de profissionais de educação física e esportes na América Latina. **Movimento & Percepção**, Espírito Santo de Pinhal, v.5, n. 7, p.2-54, jul/dez. 2005.

VERENGUER, Rita de Cássia Garcia. Intervenção profissional em Educação Física: expertise, credencialismo e autonomia. **Motriz**, Rio Claro, v. 2, n. 10, p.123-134, mai/ago. 2004.

WARSCHAUER, Marcos et al. AS ESCOLHAS DAS PRÁTICAS CORPORAIS E DOS PROFISSIONAIS QUE AS CONDUZEM NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO DISTRITO BUTANTÃ- SP. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 15., 2007, Recife. **Anais do XV Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte**. Recife: Cbce, 2007.

## ANEXO



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**COMITÊ DE ÉTICA NA PESQUISA EM SAÚDE**  
**ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA**

**PARECER DE APROVAÇÃO**

Data da aprovação: 30/11/2012

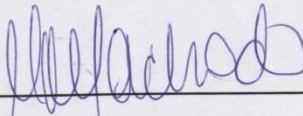
Protocolo CEPS-ESP n.º 729/12

**Projeto: "INTERVENÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO SUS:  
QUAL A IDENTIDADE?"**

**Pesquisador: Márcia Fernanda de Mello Mendes**

**Orientador: Prof Dra Cristianne Famer da Rocha**

Este projeto está de acordo com as normas éticas e metodológicas do Comitê de Ética na Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul e conforme a Resolução CNS n.º 196/96.

  
Comitê de Ética na Pesquisa em Saúde  
Escola de Saúde Pública/SES/RS

Maria Élide Machado  
Mat. 22866094  
Coord. CEPS  
Escola de Saúde Pública/SES/RS



## APÊNDICE I



## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA</b>											
Título do Projeto: INTERVENÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO SUS: QUAL A IDENTIDADE?											
Área do Conhecimento: Saúde Coletiva						Número de participantes: 12		No centro: 12		Total: 12	
Curso: Práticas Pedagógicas em Saúde						Unidade: Faculdade de Educação – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)					
Projeto Multicêntrico		Sim		X		Não		X		Nacional	
						Internacional		Cooperação Estrangeira		Sim	
										X	
										Não	
Patrocinador da pesquisa: não há											
Instituição onde será realizado: Faculdade de Educação – UFRGS											
Nome dos pesquisadores e colaboradores: Márcia Fernanda de Mello Mendes e Cristianne Famer da Rocha											

Você está sendo convidado(a) para participar do projeto de pesquisa acima identificado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir, a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo para você.

<b>2. IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA</b>			
Nome:		Data de Nasc.:	Sexo:
Nacionalidade:		Estado Civil:	Profissão:
RG:	CPF/MF:	Telefone:	E-mail:
Endereço:			

<b>3. IDENTIFICAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>			
Nome: Márcia Fernanda de Mello Mendes		Telefone:	
Profissão: Ed. Física	Registro no Conselho Nº: CREF2 RS 605G	E-mail: marciafmm@yahoo.com.br	
Endereço: Leônidas de Souza, 999			

Eu, sujeito da pesquisa, abaixo assinado(a), após receber informações e esclarecimento sobre o projeto de pesquisa, acima identificado, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) e estou ciente:

**1. Da justificativa e dos objetivos para realização desta pesquisa**

Possibilitar uma reflexão entre os profissionais de Educação Física que estão inseridos na rede pública de saúde, fomentando a identificação das práticas e uma avaliação crítica de suas condutas, de tal forma que seja possível melhor compreender se tais condutas dialogam com a lógica de cuidado do SUS

**2. Do objetivo de minha participação**

Fornecer informações que possibilitem identificar os tipos atividades realizadas pelos profissionais de Educação Física na rede pública de saúde, também identificar a intencionalidade nas atividades propostas como intervenção da Educação

Física nos serviços da rede pública de saúde e assim proporcionar a reflexão sobre o conjunto de ações de núcleo que constituem a identidade dos profissionais de Educação Física na rede pública de saúde.

### **3. Do procedimento para coleta de dados**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de tipo exploratório e descritivo. Para a coleta de dados, será utilizada a técnica chamada de Grupo Focal. Para caracterização da amostra, será utilizado um questionário de identificação com questões relacionadas com sua formação e experiência profissional.

Serão utilizados três instrumentos de coleta de dados, sendo: 1) Questionário de Identificação, utilizado para identificar o perfil dos participantes do Grupo Focal, com dados sociodemográficos, assim como a formação e experiências profissionais. 2) Roteiro de Condução do Grupo Focal que contemplar questões norteadoras para a realização do grupo que iniciará com uma dinâmica quebra-gelo, passando para os tópicos semiestruturados que estimularão o debate do tema e 3) Caderno para relato de Observações. Os encontros terão gravação de áudio e posteriormente serão transcritos integralmente para análise dos dados. Os grupos acontecerão na Faculdade de Educação da UFRGS.

### **4. Da utilização, armazenamento e descarte dos dados**

Os grupos terão gravação de áudio e serão transcritos na íntegra. Para análise dos dados, será utilizada a análise de conteúdo, comumente utilizada na metodologia qualitativa. Caracteriza-se como uma série de técnicas de pesquisa com a intenção de buscar o sentido ou os sentidos de um documento, um conjunto de técnicas de análise da comunicação que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens comunicadas.

As informações serão utilizadas para o Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização Práticas Pedagógicas em Saúde e artigos que se originem deste trabalho.

Os dados referentes à identificação, de todos os participantes da pesquisa serão mantidos em sigilo e em nenhum momento serão divulgados. Os dados coletados serão guardados durante 5 anos pela pesquisadora e, transcorrido este período, serão devidamente inutilizados.

### **5. Dos desconfortos e dos riscos**

Não há riscos ou desconfortos previstos na pesquisa.

### **6. Dos benefícios**

Proporcionar a discussão sobre a prática do Profissional de Educação Física nos serviços da rede pública de saúde, qual seu papel e quais ações oferecidas contribuem para a melhora de saúde das pessoas que atende respeitando a lógica do SUS, seus princípios e diretrizes.

### **7. Da isenção e ressarcimento de despesas**

A minha participação é isenta de despesas e não receberei ressarcimento de valores gastos com locomoção.

### **8. Da liberdade de recusar, desistir ou retirar meu consentimento**

Tenho a liberdade de recusar, desistir ou de interromper a colaboração nesta pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A minha desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir na minha intervenção profissional, campo de atuação e formação profissional.

### **9. Da garantia de sigilo e de privacidade**

Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

### **10. Da garantia de esclarecimento e informações a qualquer tempo**

Tenho a garantia de tomar conhecimento e obter informações, a qualquer tempo, dos procedimentos e métodos utilizados neste



estudo, bem como dos resultados finais, desta pesquisa. Para tanto, poderei consultar o **pesquisador responsável** Márcia Fernanda de Mello Mendes. Em caso de dúvidas não esclarecidas de forma adequada pelo(s) pesquisador(es), de discordância com os procedimentos, ou de irregularidades de natureza ética poderei ainda contatar o **Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul**, com endereço na Av. Ipiranga, nº 6311 – Fone 3019 1468. Coordenadora: Psicóloga e Socióloga – Nara Regina de Moura Castilhos.

Declaro que obtive todas as informações necessárias e esclarecimento quanto às dúvidas por mim apresentadas e, por estar de acordo, assino o presente documento em duas vias de igual conteúdo e forma, ficando uma em minha posse.

\_\_\_\_\_ ( ), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Pesquisador Responsável pelo Projeto**

**Márcia Fernanda de Mello Mendes**

\_\_\_\_\_  
**Sujeito da pesquisa e/ou responsável**

## APÊNDICE II

### **ROTEIRO DE CONDUÇÃO DO GRUPO FOCAL: Pesquisa Intervenções dos Profissionais de Educação Física no SUS: Qual a Identidade?**

- 1) Dinâmica de apresentação e quebra-gelo.
- 2) Quais atividades vocês realizam nos serviços de saúde?
- 3) Qual a intenção quando propuseram estas atividades?
- 4) Como vocês vêem a Educação Física nos serviços de saúde pública?
- 5) Quais as características que compõem a identidade do profissional de educação física que trabalha na rede pública de saúde?
- 6) Alguma outra observação sobre as questões discutidas?