

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NOS SERVIÇOS  
DE SAÚDE

**ROSECLER TAVANI KICH**

**EDUCAÇÃO FÍSICA: FORMAÇÃO, INSERÇÃO E PRÁTICAS  
EM EQUIPES DE SAÚDE**

**Porto Alegre  
2013**

**ROSECLER TAVANI KICH**

**EDUCAÇÃO FÍSICA: FORMAÇÃO, INSERÇÃO E PRÁTICAS  
EM EQUIPES DE SAÚDE**

Trabalho de conclusão do Curso de Especialização Práticas Pedagógicas em Serviço de Saúde apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

**Orientadora: Profa. Dra. Eloá Rossoni**

**Porto Alegre  
2013**

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2. RECORTES DA HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA.....</b>	<b>9</b>
2.1. A Regulamentação da Educação Física .....	12
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>15</b>
4.1 Atualidade do tema e classificação dos estudos.....	15
4.2 Formação da Educação Física na Saúde Coletiva.....	18
4.3 Inserção da Educação Física no SUS.....	20
4.3.1 Cenários de atuação.....	20
4.3.2 Tipos de atividades e público alvo.....	23
4.3.3 Composição das equipes.....	26
<b>5. DISCUSSÃO.....</b>	<b>27</b>
5.1. O Profissional de Educação Física: inserção e formação nos serviços de saúde.....	27
5.2. Práticas de cuidados na saúde.....	31
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>34</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>

## RESUMO

Este estudo objetivou identificar de forma exploratória e descritiva como vem ocorrendo a inserção, a formação e as práticas dos profissionais de Educação Física nos serviços de saúde, a partir de publicações nos últimos 10 anos. Foram catalogados e analisados 30 trabalhos. Constatou-se que 17% dos trabalhos são estudos teóricos, 43% envolvem atividades práticas/físicas com usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) ou funcionários de instituições, 23% são pesquisas sobre formação na graduação e residência multiprofissional e 17% analisam a inserção e as intervenções dos profissionais de Educação Física nos serviços de saúde. Do total de trabalhos lidos, 77% referem-se a práticas no atendimento a população. Observa-se que há um predomínio de estudos voltados para a inserção da Educação Física em serviços de saúde mental (n=10) e atenção básica (n=10). Constatou-se que 53% dos trabalhos contemplam equipe multiprofissional, 23% não tem especificação profissional e 23% foram com equipe uniprofissional. Os estudos sobre formação na graduação e residência multiprofissional apresentavam uma preocupação com o fato dos currículos contemplarem saúde coletiva e estágios nos serviços. Através destes dados percebe-se que a Educação Física vem ampliando a sua inserção no SUS, no entanto, se faz necessário continuar investindo nesta ampliação, tanto na área da prevenção como na recuperação da saúde. Constata-se a necessidade de integração permanente entre as instituições de formação com os serviços, de forma que seus currículos formem profissionais que consigam atuar no campo da atenção a saúde de forma integral.

**Palavras-chaves:** Educação Física. Equipes interdisciplinares. Formação em Serviço. Residência Multiprofissional.

## 1. INTRODUÇÃO

A integração entre a área da saúde e a área da educação tem importante papel na construção de novos saberes e práticas nos serviços de saúde. O processo de reflexão sobre as práticas pautadas pela educação permanente em saúde visa qualificar a atuação dos diversos profissionais que trabalham na atenção à saúde da população. É importante que estas práticas possibilitem o acesso universal, a integralidade e a equidade, em uma rede de serviços que corresponda às necessidades reais da população, com espaços transparentes de decisões, discussões e deliberações da coletividade, segundo as Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A atenção integral à saúde reúne o tratamento digno e respeitoso com acolhimento e vínculo. A população necessita ser atendida com qualidade, quando acessa os serviços de saúde. O reconhecimento, pela sociedade desses direitos, faz parte do processo de construção da cidadania. Desta forma podemos identificar um processo de ampliação e multiplicação de sujeitos, identidades e interesses, na relação entre Estado e sociedade nas atividades institucionais da área da saúde.

No Brasil, a promulgação da Constituição Brasileira de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, que normatiza os princípios do SUS (universalidade, descentralização, integralidade, equidade e participação da comunidade), significou a afirmação do direito a saúde como caminho de superação de um modelo tradicional usado anteriormente, que não garantia acesso a toda a população de forma equânime (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

Uma das expressões mais nítidas do papel da qualidade de vida na área da saúde é o reconhecimento da saúde como um direito fundamental do cidadão, devendo o Estado prover de condições indispensáveis para seu pleno exercício, segundo as disposições gerais da Lei Orgânica nº 8.080 de 19/09/90, no seu artigo 2º. Isto implica que os direitos sociais, quando violados, colocam em risco a saúde e a qualidade de vida, fazendo-se necessário intervir sobre estes fatores através da atuação competente do profissional de saúde, ampliando sua rotina de trabalho, com ações e estratégias de interação com os

recursos que a comunidade dispõe e outros serviços públicos locais e intersetoriais (BRASIL, 1988).

Com os avanços tecnológicos e busca por novos saberes, foi possível perceber a importância da formação dos profissionais de saúde voltada para as práticas interdisciplinares com vistas à promoção, prevenção e recuperação da saúde. No Brasil, estas práticas devem estar voltadas para o trabalho no SUS. Novas e velhas ferramentas estão sendo utilizadas para nos mantermos na direção de uma política de saúde fundamentada no cuidado e na integralidade das ações.

Neste sentido o papel do profissional de Educação Física, torna-se imprescindível, sendo ele um dos agentes principais na harmonização das condições das práticas com o ambiente, sobretudo diante da necessidade de se construir novas estratégias de prevenção e promoção da saúde.

De acordo com Luz (2007), além de uma “consciência sanitária”, é muito importante que os profissionais de Educação Física que trabalham ou venham a trabalhar no campo da saúde tenham em mente uma diferença fundamental de funções quando se trata de saúde coletiva, pois não se trata de “treinar”, “adestrar” nem mesmo de “habilitar” o corpo dos usuários para o desempenho de atividades físicas, mas, na maioria das vezes, simplesmente, através da atividade, colocar em contato com seu próprio corpo pessoas que jamais se detiveram para “senti-lo” ou “ouvi-lo” como algo seu, vivo, pulsante, com capacidades e limites.

A Educação Física inserida em programas de formação em serviço, como as residências multiprofissionais passa a compor equipes de saúde, atuando e aprendendo com outras profissões, construindo outras possibilidades de intervenção. Transforma e amplia suas funções e atribuições, conquistando espaços, apropriando-se de outro conceito de saúde, embasando suas práticas na promoção, prevenção e atenção de forma integral.

É necessário que as práticas corporais se façam presentes em abordagens que levem em conta as necessidades, interesses e possibilidades das pessoas que as realizam. Promover estas práticas corporais como estratégia de prevenção e redução de determinados fatores de riscos e

agravos tornou-se fundamental e passou a integrar os objetivos de trabalho dos profissionais de Educação Física nestes últimos anos desde o processo formativo.

Como profissional da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e preceptora de um programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, vinculado a Escola de Saúde Pública, percebo como é importante a formação de profissionais de saúde dentro dos serviços do SUS. A ampliação de estudos, relatos de experiências e produção de trabalhos incluindo a Educação Física, tem reforçado a importância desses profissionais na composição de equipes em diferentes serviços de saúde.

Com os saberes e as práticas da Educação Física, inseridos na área da saúde, haverá uma contribuição na construção de políticas de cuidado, planejamento e reflexão, ampliando seu campo de ação e atuação, bem como contribuindo na formação de outros profissionais da área da saúde.

A partir dos pressupostos mencionados anteriormente, este estudo de pesquisa bibliográfica busca analisar a inserção, a formação e as práticas dos profissionais de Educação Física nas equipes de saúde, possibilitando o cuidado no modelo de integralidade da atenção.

## 2. RECORTES DA HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA

As atividades físicas dos povos primitivos desenvolveram-se tendo em vista, não somente as necessidades fisiológicas, mas a sua aplicação utilitária, com base na imitação das diferentes fases das ocupações diárias. Os exercícios corporais se caracterizavam pelas lutas. O homem dependia de sua força, velocidade e resistência para sobreviver. Suas constantes migrações em busca de moradia exigiam longas caminhadas, ao longo das quais lutava, corria e saltava, ou seja, era um homem extremamente ativo fisicamente. Havia a preocupação do desenvolvimento da força bruta, sob o ponto de vista utilitário-guerreiro, sem considerar outros aspectos da vida.

A existência humana determina necessidades econômicas. Estas obrigaram o homem a locomover-se, de uma região para outra, em uma mesma época do ano, ou em épocas diferentes, iniciando, assim, inconscientemente o adestramento do corpo, melhorando, através de milhões de anos, o seu aspecto físico para vencer melhor a luta pela vida, quer procurando os bens econômicos, defendendo-se ou atacando, sem, no entanto, constituir-se uma preocupação diária, em virtude de ser uma prática natural; saltar, subir, descer, correr, lançar, nadar, aprimorando, conseqüentemente, as funções orgânicas. O elevado grau de desenvolvimento físico decorrente do trabalho orgânico e a agudeza dos sentidos de que eram dotados os povos selvagens, são provas irrefutáveis de que os exercícios físicos nasceram instintivamente com o homem, em razão de suas necessidades econômicas e biológicas, relacionadas à sua sobrevivência.

Nos últimos anos houve um avanço da Educação Física em aspectos escolares, recreativos, esportivos e terapêuticos, com impacto na saúde e no estilo de vida de seus praticantes.

Através de estudos, nota-se que o profissional da Educação Física tem origens históricas, pois desde muito cedo ele atuava como educador de jovens através de exercícios físicos, sendo considerado um líder e gestor das atividades em centros culturais e ginásios.

A cultura imprime suas marcas no corpo e este expressa a história de uma sociedade. Daolio (1994) acrescenta que no corpo estão inscritos regras, normas e valores de uma sociedade específica, por ser ele o meio de contato primário do indivíduo com o ambiente que os cerca.

Os primeiros fundamentos relacionados aos movimentos para a saúde e pelo prolongamento da vida, introduzindo o jogo e a recreação, apareceram na obra pedagógica, denominada “Didática Magna”, produzida por Comênio no século XVI. Este autor trata à saúde estritamente ligada a “vida boa”, mais preocupado com o destino que damos às nossas vidas ou uso que fazemos dela, do que pela duração cronológica.

A Educação Física tem acompanhado as mudanças culturais dos povos. Assim, a sua orientação no tempo e no espaço tem sofrido a influência dos sistemas políticos, sociais, econômicos e científicos vigentes nas sociedades humanas.

A Educação Física no século XX foi reconhecida como profissão, mas não atingiu sua legitimidade. Carregava na sua bagagem herança militar, da década de 30 e 40. Suas práticas estavam relacionadas ao treinamento do corpo e as atividades físicas se destinavam ao seu fortalecimento e doutrinação, onde a relação estabelecida era professor-instrutor e aluno-recruta. O professor era o modelo a ser seguido e copiado, tinha a responsabilidade de disciplinar a juventude, também serviu a projetos conservadores de sociedade, no qual seu papel esteve ligado à defesa de um nacionalismo que atendia interesses de uma parcela da população privilegiada economicamente.

Após a II Guerra Mundial, a força da Educação Física se dá através da valorização do esporte, nas décadas 60 e 70 nos clubes, academias e nas escolas. A relação estabelecida era professor-técnico e aluno-atleta, sendo percebido na figura corpo-objeto, ou seja, ato mecânico do trabalho corporal. O papel desempenhado seria desenvolver a aptidão física da população e descobrir e formar talentos para competições. Esta Educação Física tradicional tinha como objetivo reducionista ensinar regras e técnicas desportivas.

Entre a década de 60 e final de 70, o desporto se desenvolveu e se deu a intensificação das práticas corporais, com isso foram ampliados os cursos de 10 para 90, com formação em licenciatura plena. Através da necessidade do mercado de trabalho, a partir de 1987, foi criado o curso de bacharelado.

De um modo geral, observa-se que na formação de professores existe um distanciamento entre a prática pedagógica e a formação acadêmica, associando-se esta situação a falta de instrumentalização, má qualidade docente e incompetência técnica e política dos professores da área, como foi apontado no II Fórum Nacional das Instituições de Ensino Superior em Educação Física (CONFEEF, 2002). Com isso faz-se necessário aporte para que a teoria se aproxime da prática, diminuindo o distanciamento entre o que se aprende na universidade e a realidade que nos deparamos ao entrar no mundo do trabalho.

Através da Resolução CNE nº 1 de 18 de fevereiro de 2002, foram aprovadas as novas Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação de Professores de Educação Física em consonância com a Lei 9.131, de 25 de novembro de 1995, de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, colocando um conjunto de princípios, fundamentos e procedimentos a serem observados na organização institucional e curricular de cada estabelecimento de ensino (BRASIL, 2002).

O final do século XX foi marcante para a área de Educação Física em decorrência da promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB nº 394/96), do reconhecimento do profissional no âmbito da área de saúde (Resolução nº 218/CNS/1997), da regulamentação da profissão em Educação Física (Lei nº 9.696/1998) e, decorrente disso, a criação do Conselho Federal de Educação Física e do Conselho Regional de Educação Física (HADDAD, 2006).

A Educação Física, com o passar do tempo amplia seu campo de atuação e percebe que o corpo possui capacidades, desejos, emoções, limitações, influenciando diretamente nas práticas corporais dos participantes. Passa a entender e valorizar a importância do prazer e autonomia durante a execução das atividades.

Percebe-se, assim, que a Educação Física vem conquistando novos espaços, ampliando suas intervenções, atuando em um campo de saberes e práticas sociais de caráter coletivo. Para poder compreender e conhecer o cenário atual e realizar a discussão sobre o que foi pesquisado e analisado, investimos neste estudo que busca identificar a inserção, a formação e as práticas dos profissionais de Educação Física nos últimos 10 anos nos serviços de saúde.

## 2.1 REGULAMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO FÍSICA

A definição das competências e as possibilidades de inserção dos profissionais de Educação Física vem ocorrendo através de diversas leis e resoluções. A regulamentação da profissão do Educador Físico ocorreu através da Lei nº 9696 de 1º de setembro de 1988 (BRASIL, 1988b). A Resolução n. 287/98 do Conselho Nacional de Saúde, de 8 de outubro de 1998, vem reforçar esta Lei ao definir quais são as 14 profissões da área da Saúde em que se inclui a Educação Física (BRASIL, 1998). De acordo com o CONFEF (2002), o profissional de Educação Física é reconhecido pelo Conselho Nacional de Saúde a partir da Resolução nº 218, de 6 de Março de 1997, como profissional da saúde. A partir dessas, outras resoluções foram instituídas, como o Código de Ética do profissional de Educação Física – Resolução CONFEF nº 056/2003 (CONFEF, 2003) e a Resolução CONFEF nº 046/2002 (CONFEF, 2002) que definem a intervenção do profissional de Educação Física e respectivas competências, bem como os seus campos de atuação profissional. Através destas resoluções a Educação Física se encarrega por atender as demandas sociais referentes a atividades físicas e desportivas. Durante a intervenção pode utilizar diagnóstico, procedimentos, pode planejar, orientar, coordenar, supervisionar, lecionar, assessorar, avaliar, pode atender de forma individual e/ou coletiva, em equipes multiprofissionais e interdisciplinares.

O Ministério da Saúde, em 2008, por meio da Portaria GM nº 154, cria os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (BRASIL, 2008). Também, através da

Portaria nº 719, institui o Programa Academia de Saúde no âmbito do SUS (BRASIL, 2011), abrindo assim outros campos de atuação para os profissionais de Educação Física, propiciando um trabalho em equipe multiprofissional no intuito de qualificar as ações de promoção e prevenção de saúde da população. Para tanto os profissionais terão que acompanhar estas novas propostas, transformando suas ações e aprendendo a trabalhar com enfoque na saúde do sujeito.

Como Educadora Física atuando há aproximadamente 25 anos, sendo que 12 anos em serviços de saúde, penso em como a Educação Física pode contribuir com sua especificidade técnica na área da saúde e sua inserção em equipes interdisciplinares. A escolha do tema de pesquisa, que está associado a experiência de trabalho, me mobilizou a querer saber que intervenções estão sendo realizadas, e de que forma podemos contribuir na construção do modelo de integralidade da atenção à saúde. Também como preceptora da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública me interessa estudar a inserção e formação do profissional de Educação Física em programas de cuidado a saúde.

Nos cursos de graduação de Educação Física, faz-se necessário a introdução de disciplinas relacionadas com atenção e cuidado no SUS, o que já vem acontecendo em alguns cursos de graduação. A implementação de novas políticas de saúde que oportunizem a composição de equipes de saúde com diferentes profissões, como é o caso da Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012) abre possibilidades também para o educador físico.

Novos campos de atuação necessitam do profissional de Educação Física, para tanto sua formação terá que caminhar no sentido de acompanhar este novo cenário, no que diz respeito à qualificação e capacidade técnica que deverá ter para poder ingressar no SUS. A idéia de mapear a inserção do profissional da Educação Física nos serviços de saúde, no contexto atual, pode contribuir para a formação e inserção desses profissionais, possibilita refletir e qualificar as intervenções durante seu processo de trabalho, bem como ampliar o modo de intervenção e prevenção nos cuidados com a saúde.

A produção acadêmica relacionada à Educação Física, neste novo cenário de atuação, não é muito vasta, desta forma este trabalho poderá ser utilizado como mais um instrumento de pesquisa para os serviços, profissionais, estudantes e interessados no tema.

### **3. METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que identifica de forma exploratória e descritiva como vem ocorrendo a inserção, a formação e as práticas dos profissionais de Educação Física nos últimos 10 anos nos serviços de saúde.

O material bibliográfico foi selecionado através de busca de artigos científicos, nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Bireme e documentos oficiais, tais como Portarias, Regulamentações, Atas e Anais de Eventos da área da saúde referentes a profissão de Educação Física. Para que a busca esteja de acordo com os objetivos do estudo, foram considerados apenas os trabalhos e documentos que se referem às publicações realizadas no Brasil, no período de 2002 a 2012.

Para a realização desta análise bibliográfica, os trabalhos selecionados foram identificados, organizados e catalogados. Na busca do material utilizou-se os seguintes descritores de saúde: educação física, equipes interdisciplinares, formação em serviço e residência multiprofissional.

Após a identificação dos trabalhos, de acordo com os descritores, foi construída uma planilha para catalogação, onde consta: título do trabalho, autor, ano, objetivo, local, tipo de atividade, participantes, tipo de ação e formação na graduação e pós-graduação.

Foram encontrados 48 trabalhos, sendo que 18 foram excluídos, pois ainda que estivessem nos campos dos descritores, quando da leitura dos mesmos, constatou-se que não integravam o escopo dos objetivos deste trabalho. Os 30 trabalhos restantes foram catalogados e analisados e

compuseram as seguintes unidades de análise: formação, inserção e práticas em serviços de saúde.

## 4. RESULTADOS

### 4.1 Atualidade do tema e classificação dos estudos

A análise constatou que o número de trabalhos incluindo a Educação Física na área da saúde vem crescendo a partir de 2007, tanto que do total de trabalhos aproximadamente 87% foram produzidos nos últimos cinco anos. A partir deste dado é possível afirmar que a produção teórica que trata da formação, inserção e práticas da educação física em equipes de saúde é um tema atual como pode ser observado na Figura 1.

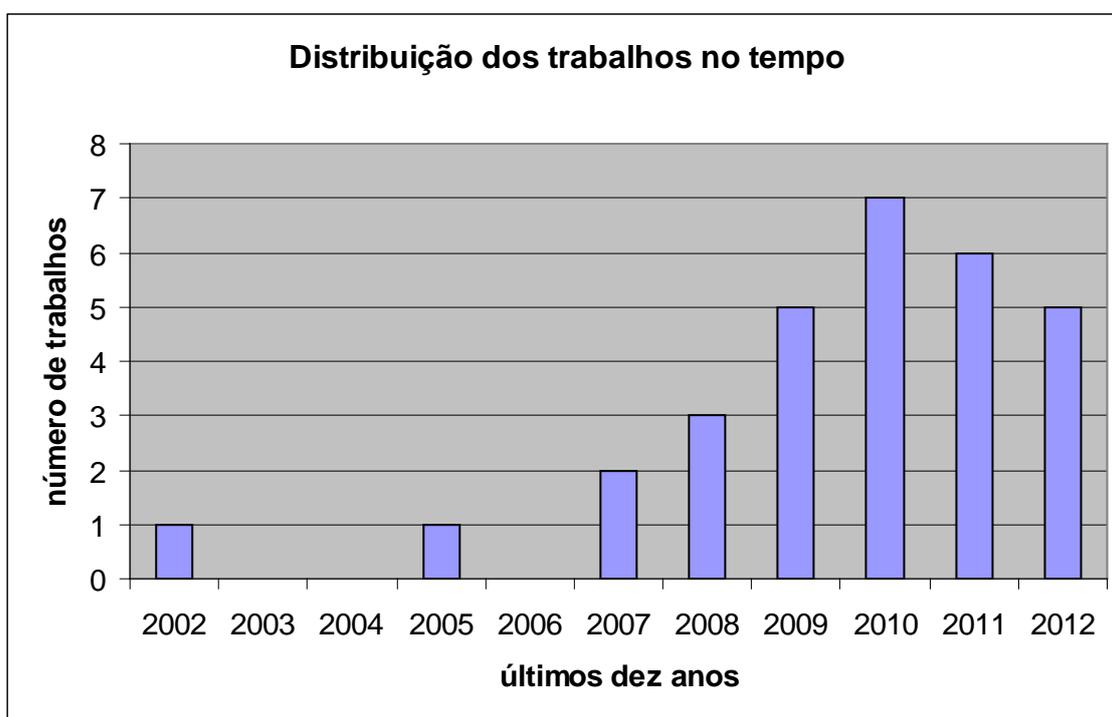


Figura 1. Distribuição dos trabalhos de acordo com os descritores educação física, equipes interdisciplinares, formação em serviço e residência multiprofissional, no período de 2002 a 2012, de acordo com o ano de publicação, Brasil, 2013.

Nahas e Garcia (2010) estudaram a produção científica brasileira sobre atividade física e saúde entre 1999 e 2008, onde verificaram um crescimento,

nas mesmas proporções, do número de grupos de pesquisa em educação física e no número de teses e dissertações relacionadas à atividade física e saúde. Tais achados são semelhantes aos achados desta análise utilizando os descritores: educação física, equipes interdisciplinares, formação em serviço e residência multiprofissional, como mostra a Figura 1. Para Luz (2005, p.145):

“cresce continuamente na sociedade contemporânea a busca por “cuidado à saúde”, isto é, o apelo social à atenção médica e a programas de prevenção e promoção de saúde a indivíduos, grupos e comunidades. Essa busca pode ser vista como uma resposta cultural ao aumento exponencial, nas últimas duas décadas, do sofrimento e adoecimento humanos, fruto das condições sociais adversas à vida (danos evitáveis, oriundos do modo social de viver, ao meio ambiente, aos seres humanos de todas as idades em sua trajetória vital e aos seres vivos em geral) características do mundo urbano atual.

Do total de trabalhos analisados 17% são eminentemente teóricos, 43% envolvem atividades práticas/físicas com usuários do SUS ou funcionários de instituições, 23% são pesquisas sobre formação na graduação e residência multiprofissional e 17% analisam a inserção e as intervenções dos profissionais de Educação Física nos serviços de saúde, conforme Figura 2.

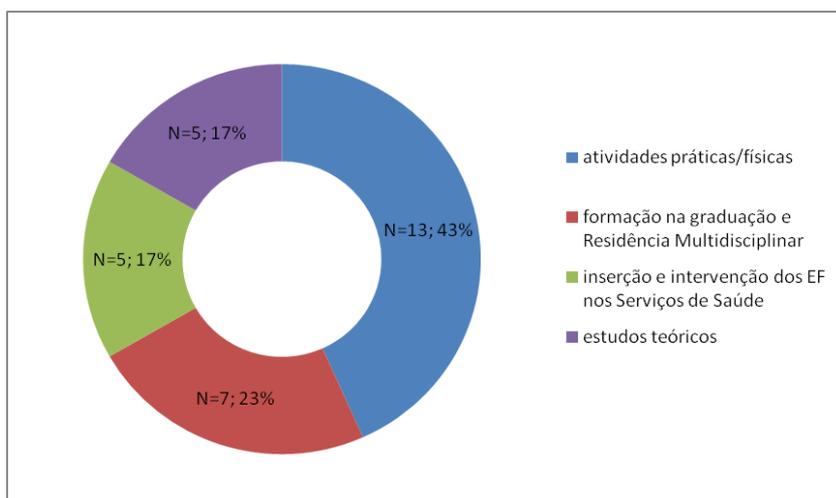


Figura 2. Distribuição dos trabalhos a partir do conteúdo, com os descritores educação física, equipes interdisciplinares, formação em serviço e residência multiprofissional, no período de 2002 a 2012, de acordo com o ano de publicação, Brasil, 2013.

Neste sentido o que foi analisado nos trabalhos corresponde ao que a autora refere, pois os temas estão relacionados com a busca pelo cuidado à saúde, e o profissional de Educação Física faz parte da construção das abordagens necessárias para a atenção integral à saúde.

As várias denominações que surgiram, ao longo do tempo, para o objeto da Educação Física como ciência que trata da aptidão e dos exercícios físicos, conferiram a ela características que a reconheciam a partir de propostas biologicistas, sendo o desenvolvimento físico e o desenvolvimento motor entendidos como capazes de promover educação integral do ser humano, sem dar, porém, significado às ações culturalmente produzidas. Podemos considerar que desse período de predomínio das ciências biológicas para tentar esclarecer questões quanto ao corpo, passa-se a contar na Educação Física com uma visão mais ampla, onde são privilegiados os processos sociais, históricos e culturais dos indivíduos (DAOLIO, 1994). Nos trabalhos analisados observou-se que as produções referem-se às duas teorias acima citadas, tem autores que ainda consideram que a proposta biologicista exerce um papel importante na prevenção de doenças, através de atividades físicas prescritas e desenvolvidas sistematicamente sob a orientação de profissionais da EF. Por outro lado, existem autores que estão ampliando suas visões e abrindo leques de possibilidades, no que se refere à atuação do educador físico, sua intervenção e inserção em equipes de saúde, desta forma circulando entre novos desafios, na construção de proposta de ações que estejam conectadas ao contexto social e cultural da sociedade.

Diante disto a Educação Física pode contribuir com novas práticas filosóficas e pedagógicas na área da saúde. Segundo Fraga e Wachs (2007), as práticas corporais apresentam resultados importantes na área da saúde, proporcionando bem estar físico e mental, podendo tornar-se importante instrumento terapêutico e vão além do treinamento de aptidões físicas e esportivas, tão apregoadas anteriormente. Faz-se necessário que a atuação em saúde intervenha com ações coletivas e não apenas individuais, que a integralidade no cuidado seja o eixo norteador da atenção à saúde.

## 4.2 Formação da Educação Física na Saúde Coletiva

Até que ponto as constatações da distribuição dos estudos, reflete a real situação entre teoria e a prática na Educação Física? A velha dicotomia entre as pessoas que fazem e as pessoas que pensam é uma questão que se faz presente nas equipes de trabalhos coletivos. Considerando a contribuição da Academia para o trabalho das equipes de saúde, que fazem contato cotidiano com os usuários do SUS, e ao mesmo tempo considerando que as mesmas equipes podem contribuir para o enriquecimento das produções teóricas da Academia. Acreditamos que a formação em serviços de saúde na graduação e a Residência Multiprofissional podem contribuir para reduzir este distanciamento.

Diante do exposto a formação de profissionais da saúde deve ter como finalidade a qualidade da atenção à saúde das pessoas, onde os espaços do serviço, da gestão e do controle social passam a ser cenários de ensino, de aprendizagem, de práticas de saúde e de produção de conhecimento.

Para Ceccim e Feuerwerker (2004), as diretrizes curriculares se tornam um importante passo para dirigir e produzir reflexões sobre a necessidade de mudanças no processo de formação, pois a proposta favoreceu a flexibilidade na organização dos cursos e os orientou para assumirem um maior compromisso com a sociedade.

Em relação aos estudos que tratavam da formação do profissional de EF, foi identificado a preocupação dos autores com o currículo da graduação e como estes contemplavam a saúde coletiva. Os estudos de Brugnerotto e Simões (2009), ao analisar os currículos de 12 cursos de graduação (seis de Licenciatura e seis de Bacharelado) de Universidades do Estado do Paraná, e os estudos de Anjos e Duarte (2009), com 4 Universidades de São Paulo, constataram que em 2007 os currículos não apresentavam direcionamento dos cursos para o campo da saúde e não tinham disciplinas de Saúde Coletiva e Saúde Pública. Também não apresentavam estágios nos serviços públicos de Atenção Básica à Saúde. Apesar deste cenário, vimos que Fraga, Carvalho e Gomes (2012), montaram grupos de pesquisa, envolvendo três Universidades,

cujo tema articulador do projeto eram as políticas de formação em Educação Física e saúde coletiva e o foco inicial é o programa de Educação pelo Trabalho em Saúde, com o objetivo de acompanhar e analisar os processos de composição e articulação entre ensino, serviço e comunidade com vistas a construir uma rede de saberes e práticas que responda aos desafios da formação em saúde comprometida com a defesa e consolidação do SUS.

Outros estudos tratam da Residência Multiprofissional em Saúde (MAGGI et al, 2011; SILVA et al, 2011). O estudo de Silva, Galdino e Marinho (2011) buscou refletir sobre a trajetória da EF na Estratégia de Saúde da Família, em um programa de Residência Multiprofissional. Os autores discutem a construção do perfil de competências para os profissionais em formação na perspectiva da Educação Permanente em Saúde no sistema de saúde de Sobral-Ceará.

No trabalho analisado de Maggi, Ceretta e Farias (2011), eles realizam um relato de experiência do primeiro ano de atuação do profissional de Educação Física frente à Residência Multiprofissional. Os campos de experiência foram a UBS Santa Luzia, a UBS Mina do Mato e a UNESC (Universidade do Extremo Sul Catarinense). Uma das principais estratégias de atuação foi a criação de um grupo de exercícios físicos. Também foram realizadas para a comunidade da Santa Luzia, educação em saúde, cujo tema principal foi a promoção de um estilo de vida ativo. Outra proposta, em parceria com a nutricionista e psicóloga da Residência foi uma intervenção interdisciplinar com pacientes com doenças crônicas. Com estes usuários foram realizados grupos terapêuticos semanalmente com a presença das profissionais e prática do exercício físico, três vezes na semana. Trabalhos como este mostram que é possível trabalhar em equipe na perspectiva de promover atividades que incentivem a mudança de hábitos de vida e que estas experiências precisam ser oferecidas nos programas de formação em serviço, explicitamente nas residências em saúde. Afim de contribuir para a discussão da inserção do educador Físico no Sistema Público de Saúde, Maia et al(2011) apresenta uma revisão bibliográfica fortalecendo o papel do Educador Físico na constituição das equipes.

Os estudos de Pasquim (2010), apontam que a Saúde Coletiva é marginalizada nos cursos de graduação, o tema está restrito a uma pequena carga horária e apresenta dificuldade em estabelecer contatos com a prática profissional. Assim como Gondim (2002) em pesquisa qualitativa, desenvolvida com estudantes universitários em fase de conclusão de curso, constatou a falta de definição do perfil profissional que contemple mercado de trabalho com formação acadêmica.

#### **4. 3 Inserção da Educação Física no SUS**

##### **4.3.1. Cenários de atuação**

Quanto à inserção da Educação Física no SUS encontrou-se que 77 % dos trabalhos analisados, referem-se a práticas no atendimento a população, alguns com enfoque da atenção e cuidado de forma integral, em diversos serviços da rede de saúde.

Tabela 1. Serviços de saúde em que foram realizados os estudos analisados de 2002 a 2012, BRASIL, 2013.

Estudos com práticas em serviços de atenção a saúde		Totais(N=23)	
Saúde Mental	CAPSad	1	10
	CAPSi	3	
	CAPS	4	
	CISAM	1	
	NAPS	1	
Atenção Básica	UBS	2	10
	ESF	7	
	NASF	1	
Hospitais	Geral	1	2
	Psiquiátrico	1	
Saúde da Pessoa Idosa	Centro integrado	1	1

A Tabela 1 apresenta os serviços de saúde e as siglas citadas nesta tabela correspondem a: **CAPS** - Centro de Atenção Psicossocial; **CAPSad** - Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas; **CAPSi** - Centro de Atenção Psicossocial Infância; **CISAM** - Centro Integrado de Saúde Mental; **NAPS** - Núcleo de Atendimento Psicossocial; **UBS** - Unidade Básica de Saúde; **ESF** - Estratégia de Saúde da Família; **NASF** - Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

Conforme Tabela 1, destacamos que dez trabalhos foram realizados em serviços de saúde mental (ABIB et al, 2010; BARSANTE; TEVES, 2011; CORDEIRO, 2008; CROZARA et al, 2010; JUNIOR, 2008; LADVOCAT, 2011; OLIVEIRA, 2012; WACHS; FRAGA, 2009; ROBLE et al, 2012; SANTANA, 2008; VIEIRA, 2008) tal como é indicado na Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), considerando o que é apregoado pela Reforma Psiquiátrica. Outros dez estudos foram realizados em serviços de

atenção básica e tratavam da atenção e cuidados a saúde da população, com enfoque na prevenção, promoção e manutenção da saúde através de ações desenvolvidas em conjunto com trabalhadores de diferentes profissões. Desses dez trabalhos, sete são associados à Estratégia de Saúde da Família: (GUARDA et al, 2009; SILVA et al, 2011; TORRES, 2011; VUADEM, 2012; SILVA; BARROS, 2010; PEDROSA; LEAL, 2012) , dois são em Unidades Básicas de Saúde (MAGGI et al, 2011) um foi realizado junto a um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (SOUZA; LOCH, 2011). Somente dois trabalhos foram realizados em hospital com pacientes internados(PEREIRA;GORSKI, 2011 e WACHS; MALAVOLTA, 2005). Um dos trabalhos trata do conceito de envelhecimento ativo, tal como apregoado pela Organização Mundial da Saúde, onde o profissional de Educação Física pertence à equipe multiprofissional em um equipamento municipal especialmente criado para tratar da Atenção Integral à Saúde do Idoso (BACELAR, 2007).

Constata-se, assim, que há um predomínio de estudos voltados para a inserção da Educação Física em serviços de saúde mental e atenção básica. A Educação Física não é uma área imediatamente associada ao cuidado de pessoas com transtornos psíquicos, porém pode ocupar espaço nesse cuidado multiprofissional. O brincar pode ser considerado uma das práticas sobre as quais a Educação Física se detém, quer seja pela sua importância na infância ou pela relação da recreação e do lazer com saúde em adultos (WACHS e FRAGA, 2009).

Arouca (2002), atenta que o conceito saúde/doença está ligado a trabalho, saneamento, lazer e cultura, sendo, portanto, fundamental o exercício da intersetorialidade. A saúde não se restringe aos serviços de atenção, está em diferentes espaços do território, na composição das redes sociais e assistenciais dos indivíduos, de forma que a intervenção em saúde mental deva estar voltada para a cidade e não para a doença, limitando-se a atendimentos no consultório. Na mesma lógica a intervenção da Educação Física deve voltar-se para o agenciamento e potencialização de práticas corporais na comunidade, o que reforça a proposta das Academias de Saúde conforme proposta da Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012).

Um tratamento voltado para a vida na cidade, exige o rompimento com a lógica biomédica de cura, onde as atividades físicas agem como se fossem remédios, em uma perspectiva de uso-efeito, causa-consequência. Exige rompimento com o foco na doença, no entendimento de sofrimento psíquico que precisa ser sanado para se alcançar o padrão normal de indivíduo (FRAGA e WACHS, 2007). O estudo transversal realizado por Silva et al (2010) considerando uma amostra de mais de 500 pessoas, dentre professores, funcionários e estudantes de uma universidade, concluiu que quanto mais ativa a pessoa é melhor sua qualidade de vida.

Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004) observa-se que a integralidade vem sendo apontada como eixo norteador da atenção a saúde, inclusive sob aspectos legais, pois é constitucionalmente um dos princípios do SUS. Sua concepção envolve tanto aspectos preventivos, educacionais e terapêuticos como informações para orientar uma formação que possibilite essas práticas.

#### **4.3.2 Tipos de Atividades e Público alvo**

Entende-se como atividade física do ser humano qualquer movimentação corporal capaz de produzir um gasto energético. A atividade física historicamente, tinha um papel utilitário (caça, fuga, luta, busca por abrigo), atualmente mantém-se a necessidade de movimentação corporal por questões de saúde, de crescimento saudável e envelhecimento com mais autonomia.

No entanto, segundo Bilibio e Ceccim (2007), nas últimas décadas, com o aumento da promoção da saúde, as práticas corporais tem se destacado enquanto intervenção, pois permitem que outras formas de expressão sejam utilizadas. Historicamente o processo de trabalho da Educação Física é pensado por sua atuação em colocar o corpo biológico em movimento, e para tanto promete saúde. É simplista afirmar que a Educação Física, tem como objeto de trabalho em saúde unicamente a aptidão física, ela se encarrega da prática cuidadora para com a defesa e afirmação da vida em sua expressão

corporal, como apontam os autores, “corpo em ato de invenção da vida e da definição de nós mesmos”.

Nos estudos que envolviam atividades em serviços de atendimento a população, observa-se que há uma primazia da participação da população adulta. Somente um dos trabalhos era específico para população idosa, mas encontramos nos textos analisados um envolvimento com população idosa em quase que a totalidade dos trabalhos, pois quando classificamos em faixa etária familiar os idosos ali se apresentavam, bem como nas atividades planejadas para adultos essa faixa da população também comparece.

Não há uma associação direta com o tipo de atividade e a faixa etária, mas existe um predomínio das atividades em grupo nas diversas manifestações, exceção em serviços que atendem pacientes graves ou com doenças crônicas, que aí aparecem atividades do tipo individual. Encontramos hidroginástica, musculação, futebol, tênis de mesa, natação, atletismo, caminhada, dança e dança de salão sendo coordenadas por profissionais de Educação Física nos serviços. Alguns trabalhos não especificavam em detalhe suas atividades no texto, apenas podemos dizer que eram atividades físicas envolvendo alongamento, ou flexibilidade, ou agilidade, ou equilíbrio, ou força. Diante do exposto, o trabalho de Vuadem (2012), demonstra a possibilidade de formar grupos na Estratégia de Saúde da Família de uma Unidade Básica de Porto Alegre e analisa a importância das práticas corporais/atividade física na melhoria da qualidade de vida dos participantes, adequando as atividades desenvolvidas aos espaços físicos ofertados pela comunidade e UBS. O encontro dos participantes, geralmente terminava com chá e bolo, propiciando com isso um momento de interação social.

Oficina de corporeidade, atividade de estimulação sensorio-motora, teatro interativo de bonecos, oficina de memória e confecção artesanal de objetos aparecem nos trabalhos com um caráter de atividades de tomada de consciência, atividades de prevenção ou mesmo em atividades de interação social, com grande predomínio das variáveis cognitivas na intervenção dos profissionais, tanto no planejamento quanto na execução das atividades com os usuários. No trabalho de Santana (2008), constata-se a possibilidade de

trabalhar com oficinas terapêuticas focadas na confecção artesanal e atividades físicas, consideradas atividades grupais de socialização, expressão e inserção social. A metodologia das oficinas focaliza-se na produção, coordenação e construção de relações significativas que promovam o respeito, cooperação e a autonomia do sujeito. A oficina no serviço de saúde mental serve de ponte ao convívio social, desfrutando dos benefícios da sociabilidade, trabalhando a reinserção social.

A presença das atividades corporais ligadas à Educação Física no sistema de saúde é ainda muito pequena, e recente, podendo se ampliar significativamente, tanto na área de prevenção como de recuperação da saúde. Os espaços físicos necessários não precisam estar restritos às unidades de saúde. Podem ser utilizados espaços públicos alternativos como pátios, praças e jardins. Entretanto, para que isso aconteça, é necessário que tanto os gestores como os profissionais e estudantes tomem consciência deste papel da Educação Física e reajam proativamente (LUZ, 2007).

As ações da Educação Física no âmbito da saúde devem extrapolar e ir além do que era imposto pelo modelo hegemônico, médico-centrado. Deve-se ter em mente que:

Pensar na Educação Física implica considerar a formação, o profissional que vai refletir sobre o grupo ou o indivíduo com o qual trabalha, a sociedade nos planos histórico, econômico e cultural para, a partir de então, pensar, elaborar e propor conteúdos e estratégias. Falarmos apenas em atividade física diz respeito a uma tarefa, com intuito de verificar os efeitos provocados por ela (FREITAS, 2007, p.33).

Sendo assim, a Educação Física ganha um sentido que extrapola a simples relação entre gasto energético e saúde (FRAGA, 2006), pois se incorpora à dinâmica da coletividade e a política de saúde para agregar valor à vida humana.

#### **4. 3.3 Composição das equipes**

A composição das equipes que participaram da execução dos estudos analisados é apresentada na Figura 3, onde N significa o número de trabalhos de acordo com a característica das equipes e seus respectivos percentuais. Independente do trabalho ser um relato de uma ação, uma produção teórica ou versar sobre a formação. Foram consideradas as seguintes classificações e seus respectivos critérios para caracterizar as equipes:

**Equipe Multiprofissional**- significa que a equipe é constituída por duas ou mais profissões

**S/E** – significa que não há especificação da formação dos profissionais

**Equipe Uniprofissional** - somente profissional de Educação Física

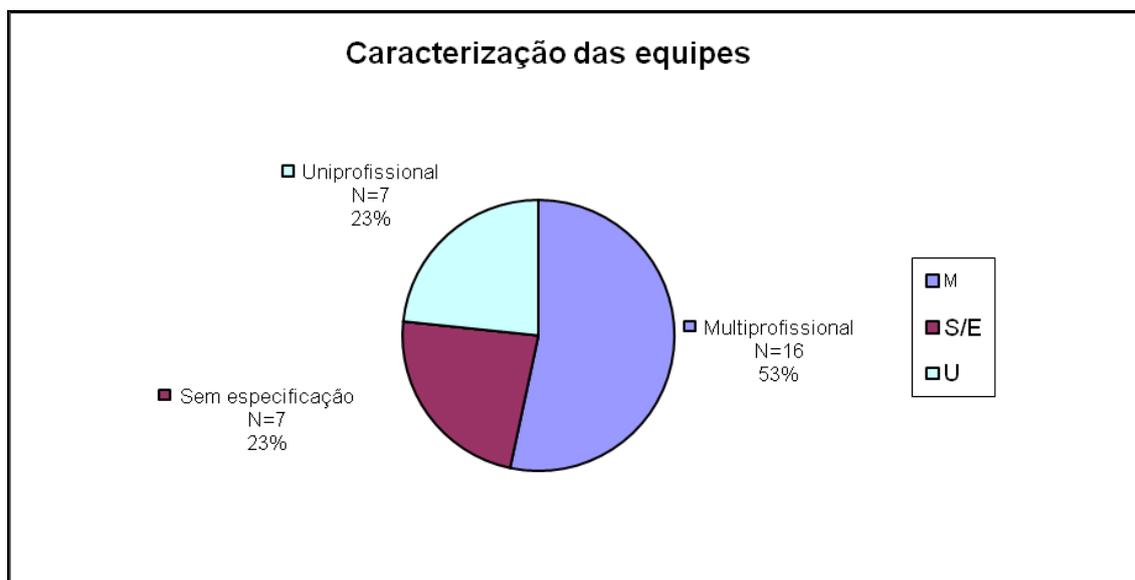


Figura 3: Distribuição dos estudos quanto à composição da equipe que participou na produção descrita, conforme informado nos trabalhos analisados de 2002 a 2012, Brasil, 2013.

Analisando os resultados da Figura 3, observamos que 53% dos trabalhos contemplaram equipe multiprofissional, em 23% não há especificação dos profissionais envolvidos e 23% são com equipe uniprofissional. O maior percentual de equipes multiprofissionais aponta que há estímulo para a

integração de saberes e práticas entre as profissões e para a integralidade da atenção e cuidado na saúde.

O percentual de 53% dos estudos com equipe multiprofissional aponta que o profissional de Educação Física insere-se na organização do cuidado nos serviços, compondo equipes multiprofissionais de saúde, dando conta das especificidades do cuidar, planejando suas atividades voltadas a integralidade das ações, respeitando as individualidades e o processo coletivo dos sujeitos, que são objetos do seu trabalho.

A Educação Física pode exercer um importante papel nas equipes multiprofissionais, qualificando o trabalho, ampliando a exploração de outras funções humanas. O papel do profissional é conseguir trabalhar circulando nas diversas áreas dos saberes, para compor sua prática diária, conectado no contexto que está atuando, ampliando sua inserção, segundo a concepção da atenção e cuidado em saúde, minimizando riscos, violência e incentivando as práticas corporais.

Segundo, Silva et al (2007) é responsabilidade do estado a constituição de políticas públicas de lazer para a população em sofrimento psíquico. A busca de resignificação das práticas corporais através da ludicidade contribui para a reinserção social.

## **5. DISCUSSÃO**

### **5.1 O Profissional de Educação Física: inserção e formação em serviços de saúde**

A inserção da EF na atenção básica encontrada nos trabalhos analisados coincidem com as mudanças que vem acontecendo no sistema de saúde no Brasil nas últimas décadas – a implementação do SUS, das ESFs (Equipes de Saúde da Família), dos NASFs (Núcleos de Apoio à Saúde da Família). A consequência lógica desse cenário foi a percepção da necessidade de modificações nas estratégias de formação dos profissionais, que teriam que

passar a responder às diretrizes do sistema de saúde vigente: “a atenção integral à saúde e o trabalho em equipe” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Esses autores apontam que as mudanças curriculares, tendo como objetivo a integralidade, devem propiciar formação multiprofissional que consiga dar conta da complexidade do processo saúde-doença. As diretrizes curriculares nacionais, definidas a partir de 2002, numa tentativa de superação e também como forma de aproximação com as novas tendências do cuidar, apontam para a necessidade de currículos integrados, que coincide com a necessidade no campo profissional de articular os serviços pelo princípio da integralidade da atenção pautada em equipes multiprofissionais (CARVALHO; CECCIM, 2006).

Diante dessas novas propostas de atenção a saúde, é essencial que o profissional de Educação Física aprimore sua formação profissional, e tenha conhecimento sobre práticas pedagógicas, sociológicas, relações humanas, políticas de saúde, dentre outros, instrumentalizando-se para o trabalho multiprofissional em saúde coletiva, no processo de construção e transformação do modelo de atenção à saúde de forma integral.

Segundo Damico (2007), um dos debates mais acirrados na área da saúde vem sendo a necessidade de alteração dos cursos de graduação que formam profissionais para atuarem no âmbito da saúde coletiva. Tais discussões têm como foco descobrir a melhor maneira para que os profissionais ampliem seus referenciais, aumentando sua capacidade de gestão, atenção e cuidado diante dos desafios que a saúde coletiva passa a enfrentar na segunda década de vigência do SUS. Essa preocupação também foi encontrada nos trabalhos analisados sobre formação. Frente a isso, favoráveis ou não às mudanças curriculares, as instituições formadoras de profissionais de saúde reconhecem a necessidade de readequação do seu projeto político-pedagógico e consequente reformulação curricular.

É pertinente destacar que, com o anseio de práticas de promoção e de cuidado integral, na formação dos profissionais de saúde, o modelo médico hegemônico precisa ser superado, e para tal, os serviços básicos de saúde devem ter suas equipes ampliadas, incorporando, às mesmas, diversos profissionais, como os de Educação Física (ANJOS e DUARTE, 2009).

O trabalho em equipe pode se entendido como um novo jeito de ver a saúde e o cuidado com o outro, é poder ver o ser humano em várias dimensões, pois o atendimento prestado será com enfoque na integralidade das ações em saúde, bem como a existência da articulação do trabalho. Destaca-se a comunicação como uma ferramenta indispensável durante o planejamento das ações em equipes.

A interdisciplinaridade acontece quando os profissionais trabalham juntos, com sintonia, respeitam as opiniões dos outros, colaboram, têm iniciativa e preocupação com os sujeitos e o grupo do qual fazem parte.

Algumas experiências de mudanças na formação de profissionais de saúde revelam que o eixo integrador mais eficaz dos processos educativos – ou seja, o que permite articularem conteúdos e campos disciplinares distintos, incluindo as contribuições da área social – são as práticas profissionais organizadas a partir das necessidades de saúde da população (FEUERWERKER, 2004). Neste sentido, os estudos analisados mostram um deslocamento na composição das equipes para a multiprofissionalidade, motivadas inclusive pelas mudanças na pirâmide etária populacional.

A integralidade é entendida como um eixo estruturante do trabalho na educação em saúde, por meio desse princípio e de seus sentidos, pode se reafirmar compromissos com a população e construir as articulações necessárias para organizar as práticas de saúde e as práticas pedagógicas. Neste sentido, Acioli (2001) aponta que:

Não existem profissionais de saúde integrais ou serviços de saúde integrais; no entanto, a forma como as pessoas vivem seus problemas é integral. A concretização de ações de saúde integrais implica manter canais de interação entre serviços, profissionais e população (ACIOLI, 2001).

A prática da integralidade no cotidiano dos serviços, as ações articuladas de trabalho, o diálogo permanente, os diferentes saberes convergindo em equipe, facilita ao usuário o direito de exercer sua cidadania, decidir sobre sua vida e seu corpo, expressar desejos e necessidades, fazer-se protagonista e não objeto do cuidado. Na análise dos estudos constatou-se que

na atenção básica, as ações de prevenção, promoção e manutenção da saúde da população, são pensadas em conjunto com diferentes profissões, respeitando a cultura local, bem como a autonomia do usuário, o que reforça a constatação da importância do trabalho em equipe.

Para Silva (2001), é preciso que os profissionais reflitam sobre o que é importante quando se cuida: se é o desenvolvimento de técnicas ou é ajudar o indivíduo a não perder sua dignidade, quando se encontra doente. Para a autora, cuidar da vida de uma forma mais inteira significa percebermos a história de cada um e estas histórias têm os melhores significados.

Segundo Waldow (1999), o cuidar parece deixar de ser um procedimento, uma intervenção para ser uma relação onde a ajuda é no sentido da qualidade do outro ser ou de vir a ser, respeitando-o, compreendendo-o, tocando-o de forma mais afetiva.

Carvalho (2003, p. 19) afirma que:

A Educação Física esteve historicamente voltada para área da saúde, de um modo geral. Entretanto para uma saúde que se fixa em dados estatísticos, que reduz o fenômeno a uma relação causal determinada biologicamente, que desconsidera a história da sociedade, e que tende a responsabilizar, única e exclusivamente, o indivíduo por sua condição de vida. Assim, a perspectiva e a intervenção dirigidas a pessoas e comunidades à margem do acesso ao trabalho, ao lazer, à educação e à saúde, por exemplo, tem sido pouco priorizadas ainda, que tais grupos sejam aqueles com maiores dificuldades de atingir patamares mínimos, recomendados por organizações internacionais, no que se refere a saúde.

Precisamos atuar segundo a concepção da vigilância em saúde, minimizando riscos à saúde, violência e incentivando o autocuidado. Há a necessidade de estimular a inclusão social por meio da atividade física regular, esporte, lazer e práticas corporais, com ampliação e valorização dos espaços públicos de convivência (BRASIL, 2008).

Neste sentido, a análise pode mostrar que o número de trabalhos incluindo a Educação Física na área da saúde, vem crescendo a partir de 2007, sendo possível afirmar que a produção teórica sobre a inserção e formação do

profissional de Educação Física em equipes de saúde é um tema atual e sua inserção e reconhecimento vem ocorrendo de forma gradual nos serviços de saúde.

Diante deste contexto o profissional de Educação Física precisa se reinventar e refletir sobre as novas ações e intervenções possíveis, assim como o futuro profissional precisa de uma formação adequada, para dar conta das novas demandas que se apresentam no campo da atenção à saúde.

## **5.2 Práticas de cuidados na saúde**

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a promoção da saúde foi conceituada como o "processo de capacitar as pessoas a aumentarem o controle sobre sua saúde, aprimorando-a" (OLIVEIRA, 2005, p. 425).

As práticas relacionadas à Educação Física, tem conquistado novos espaços e ampliado suas ações e intervenções, podendo ser chamadas de promotoras de saúde.

É papel, da Educação Física, elaborar uma proposta de intervenção, valorizando a integralidade da atenção à saúde. Refletir, elaborar e planejar com os usuários as práticas corporais, bem como atividades que possam ser desenvolvidas, torna-se indispensável, pois acolher e escutar os interesses e desejos daqueles que atendemos, é um movimento de resistência ao que já está constituído e determinado socialmente.

Estar saudável é também ter alegria, disposição para a vida, enxergar o prazer das coisas do cotidiano, resgatando-o, quando perdido e também poder estar com os outros (família, amigos). Deste ponto de vista, ter saúde é romper o isolamento provocado pelas sanções que a sociedade contemporânea relega a parte importante de seus componentes, em razão de idade, da doença, do desemprego, da pobreza, considerando-se as principais fontes de isolamento.

A saúde representa, neste caso, uma vitória contra a morte social (LUZ, 2003). Em outras palavras, a conquista da saúde não deixa de ser, muitas vezes, fruto de uma vitória contra a cultura.

Não é de hoje que parte do movimento sanitário brasileiro vem propondo a reorganização dos serviços de saúde como um dos principais pressupostos da produção do cuidado, ou seja:

Um processo de trabalho no qual o usuário seja o centro da atenção através de relações acolhedoras, capazes de produzir vínculo, em um processo produtivo que aposta nas tecnologias mais relacionais para a assistência aos usuários (FRANCO; MERHY, 2005, p. 183).

A proposta de reformulação do modelo de cuidado e estruturação de uma rede de atenção integral em saúde passa pela criação de novos serviços de saúde, mas também pela reformulação de suas práticas e saberes.

O professor de Educação Física pode realizar várias atividades, não se restringir apenas a discussão das doenças, mas levar em conta a possibilidade de desenvolver capacidades, atividades geradoras de percepção corporal, atividades de lazer, recreação, caminhadas, oficinas terapêuticas, danças com diferentes ritmos, entre outras. Assumindo uma identidade e responsabilidade enquanto profissional de saúde. Como podemos ver nos trabalhos analisados, as práticas corporais vem ocupando um importante papel, na atenção a saúde da população, ampliando as ações e abordagens, respeitando as diferentes manifestações sociais e culturais, contribuindo na construção da identidade do profissional de Educação Física, diante do cenário atual. Para Bilibio e Ceccim (2007, p. 54) é a Educação Física que pode recolocar a dimensão corpórea da existência subjetiva na prática cuidadora, de modo a retirar o corpo da condição de instrumentalista da atividade física para “o lugar do desejo e da energia vital que se impulsiona ao contato com as sensações [...] um corpo de afetos e de expansão da experiência humana”.

Para Carvalho (2006), o cuidado na saúde de um modo geral, e na Educação Física, em particular, geralmente diz respeito aos procedimentos técnicos para prevenção (escovar o dente, tomar banho, etc.) ou tratamento de determinada doença. No entanto, vários autores partilham de conceitos mais

ampliados de cuidado, provocando reflexões nos profissionais de saúde sobre sua atuação cotidiana.

Partilhando das idéias desenvolvidas por Ayres (2004), o cuidado é uma atitude prática diante do sentido que a ação em saúde adquire no ato terapêutico. Considera-se cuidado, portanto, a relação entre duas ou mais pessoas que buscam aliviar o sofrimento, ou intervir com intuito de conquistar uma qualidade de vida melhor. Do ponto de vista individual e coletivo, em estreita articulação. O cuidado representa o compromisso e a responsabilidade de cada um e de todos com a construção de atitudes e estratégias que visam à transformação de situações degradantes à vida. O cuidado, assim implica produção, circulação e acesso aos saberes e práticas no campo da saúde e, em especial, às práticas corporais.

Ainda para Carvalho (2007), o cuidado pressupõe um ato pedagógico e atua para além do tempo e espaço do encontro das atividades. Nesse sentido, não é suficiente “passar” informação, no caso, sobre cuidado com o corpo – por exemplo, a respeito das evidências relacionando atividade física e doenças crônicas. É preciso possibilitar o entendimento do significado do cuidado com o corpo e, ao mesmo tempo, a experiência visando à produção de saúde por meio das práticas corporais sintonizada com os interesses, necessidades e, sobretudo, com os valores relativos ao corpo, à saúde, entre outros, da comunidade específica, ao longo do processo de construção de um projeto que intervém sobre o corpo; o qual é marcado pela história, pela cultura, e pelo seu espaço e tempo. Assim a vivência cotidiana de serviços com problematização das práticas é um percurso fundamental para todo e qualquer curso da área da saúde.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Constata-se através deste estudo a necessidade da aproximação entre a Universidade e os profissionais dos serviços, pois é essencial que haja uma mudança significativa na formação dos profissionais de Educação Física. Que

os cursos de graduação repensem seus currículos, formando profissionais que consigam atuar dentro das realidades que se apresentam no campo da atenção à saúde de forma integral. Tal aproximação pode se dar através do compartilhamento de saberes e práticas entre todos os envolvidos. É importante também, qualificar os que já atuam na saúde, pois sua formação segue modelos tradicionais utilizados anteriormente. Outro aspecto importante é que a formação ocorra pautada por práticas profissionais organizadas a partir das necessidades de saúde da população de forma que o aprendizado seja centrado no usuário.

Observando os resultados encontrados, constata-se que os profissionais de Educação Física estão construindo, através da articulação teoria e prática, novas maneiras de intervir e atuar, conquistando outros espaços e com isso reafirmando a importância da sua competência técnica, buscando além do que aprenderam na graduação.

É importante que se amplie a presença das atividades corporais no sistema de saúde, tanto na área de prevenção como de recuperação da saúde. Pois os profissionais de Educação Física desenvolvem capacidades e atividades geradoras de percepção corporal, não se restringindo apenas na discussão das doenças, assumindo uma identidade e responsabilidade enquanto profissional de saúde.

Os espaços físicos utilizados para as práticas corporais/atividades físicas, não precisam ficar restritos aos serviços de saúde. Faz-se necessário a utilização de espaços públicos como pátios, praças, centros comunitários, jardins, campos de futebol, dentre outros.

Nos estudos analisados, o trabalho em equipe multiprofissional prepondera quanto à composição da equipe envolvida. Assim, a Educação Física pode exercer um importante papel na composição dessas equipes, qualificando o trabalho através de sua intervenção e ampliando a exploração de outras funções humanas. O papel do profissional é conseguir trabalhar integrado com outras profissões, para compor sua prática diária, conectado no contexto que está atuando, ampliando sua inserção, segundo a concepção da atenção e cuidado integral em saúde, com isso minimiza riscos, trabalha com a

prevenção e incentiva as práticas corporais. Desafio que impõe a necessidade de uma atuação multiprofissional, mas também intersetorial diante de problemas de grande magnitude relacionados à pobreza, educação, alimentação, moradia, lazer, dentre outros.

## 7. REFERÊNCIAS

ABIB, L. T. et al. **Práticas corporais em cena na saúde mental: Potencialidades de uma oficina de futebol em um Centro de Atenção Psicossocial de Porto Alegre.** Pensar a Prática, Goiânia, v. 13, n. 2, p. 1-15, maio/ago. 2010.

ANJOS, T. C.; DUARTE, A. C. G. O. **A Educação Física e a estratégia de saúde da Família: formação e atuação profissional.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 19, n.4, Rio de Janeiro, 2009.

AROUCA, S. **O eterno guru da Reforma Sanitária.** Radis 3, Rio de Janeiro, n. 3, p. 18-21, 2002. [entrevista].

AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. Interface: comunicação, saúde, educação. Botucatu, v. 8, n. 14, set. 2004.

BACELAR, A. T. R. F. D.; FILHO, J. A. A. S. **A ação do profissional de Educação Física: Relato de experiência em equipe multiprofissional para a saúde da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde (SUS).** Anais do XV Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte e II Congresso Internacional de Ciências do Esporte, Recife, 16 a 21 de setembro de 2007.

BILIBIO, L. F.; CECCIM, R. B. Singularidades da Educação Física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e o matriciamento interprofissional. In: FRAGA, A. B. WACHS, F. (orgs.). **Educação Física e saúde coletiva: Política de formação e perspectivas de intervenção.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

BRASIL. Constituição(1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado; 1988.

BRASIL. **Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 set 1990; Seção 1:018055.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer nº 138.** Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Educação Física. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1988.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria do Gabinete do Ministro nº 154, de 24 de janeiro de 2008**, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família- NASF.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. – 3. Ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: **Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRUGNEROTTO, F. & SIMÕES, R. **Caracterização dos currículos de formação profissional em Educação Física**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v.19, n.1, p. 149-172, Rio de Janeiro, 2009.

CARVALHO, Y. M. **Saúde, Sociedade e Vida – Um Olhar da Educação Física**. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, Campinas, v. 27, 2006.

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. **Ensino da saúde como projeto da integralidade: A educação dos profissionais de saúde no SUS**. IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO, 2006.

CARVALHO, Y. M. Educação Física e saúde coletiva: uma introdução. In: Luz, M. T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais**. São Paulo: Hucitec, 2003.

CASTRO, G. C.; GONÇALVES, A. **Intervenção e formação em Educação Física com destaque à saúde**. Revista Motriz, Rio Claro, v.15, n.2, p. 374-382, abr./jun. 2009.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. M. **O Quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social**. Physis: Revista de saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 01, p. 41-65, 2004.

CONFED. Conselho federal de Educação Física. **O Fórum e as diretrizes curriculares. Revista da Educação Física**. Rio de Janeiro, 2002.

CONFED. Conselho federal de Educação Física. **Código de Ética Profissional da Educação Física**. Resolução CONFED Nº 056/2003.

CROZARA, L. F. et al. **Efeito da atividade física na saúde e qualidade de vida de pessoas com transtornos mentais**. Revista Digital, Buenos Aires, ano 15, n. 149, outubro de 2010.

DAMICO, J. G. S. **Das possibilidades às incertezas: instrumentos para intervenção do profissional de Educação Física no posto de saúde**. In:

- DAOLIO, J. **Da cultura do corpo**. Campinas: Editora Papirus, 1994.
- FRAGA, A. B. **Exercício da Informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa**. Campinas. Autores Associados, 2006.
- FRAGA, A. B. et al. **Políticas de formação em educação física e saúde coletiva**. Revista Trabalho, Educação e Saúde, v.10, n.3. Rio de Janeiro, 2012.
- FRAGA, A. B.; WACHS, F. **Educação Física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. 2ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.
- FRANCO, T.; MERHY, E. **Produção imaginária da demanda**. In: Pinheiro, R.; MATTOS, R. A. (Org.) **Construção social da demanda**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, p. 181-194, 2005.
- FREITAS, F.F. **A Educação Física no serviço público de saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007.
- GONDIM, S. M. G. **Perfil profissional e mercado de trabalho: relação com a formação acadêmica pela perspectiva de estudantes universitários**. Revista Estudos de Psicologia(Natal), v.7, n.2, p. 299-309, Natal, 2002.
- GUARDA, F. R. B. et al. **Do diagnóstico à ação: Programa se bole Olinda: Estratégia intersectorial de promoção da saúde através da atividade física**. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, Recife, v. 14, n.3, p. 206-210, 2009.
- HADDAD, A. E. (Org.). **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.
- JUNIOR, O. C. **O desafio da Educação Física em encontrar o seu papel terapêutico no campo da saúde mental infantil**. Anais do Congresso Regional Gente Crescente, 1, Goiânia, 2008.
- LADVOCAT, M. B. & TEVES, N. **A representação do lugar social do profissional de Educação Física nos centros de atenção psicossocial infanto-juvenil**. Revista Arquivos em Movimento, Rio de Janeiro, v.7, n.1, p. 34-51, jan/jun, 2011.
- LUZ, M. T. **Cultura Contemporânea e medicina alternativa: novos paradigmas em Saúde no fim do século XX**. PHYSIS; revista de saúde coletiva. Rio de Janeiro n.15 (suplemento), p.145-176, 2005.
- MAGGI, R. M. et al. **Vivências da Educação Física na residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família**. Anais do I Simpósio

do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/ Saúde da Família, Criciúma, 2011.

MAIA, M. F. M. et al. **O educador físico no serviço de saúde**. Revista Norte Mineira de Educação Física, v.1, n.1, Montes Claros, 2011.

NAHAS, M. V.; GARCIA, L. M. T. **Um pouco de história, desenvolvimentos recentes e perspectivas para a pesquisa em atividade física e saúde no Brasil**. Revista Brasileira Educação Física Esporte, v.24, n.1, p.135-148, jan/mar, São Paulo, 2010.

OLIVEIRA, C. F. **Educação Física e Saúde Mental: Potencialidades de uma oficina de jogos em um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil**. Trabalho de Conclusão de Curso de Residência Integrada em Saúde, da Escola de Saúde Pública/SES/RS, Porto Alegre, 2012.

PASQUIM, H. M. **A saúde coletiva nos cursos de graduação em Educação Física**. Revista Saúde e Sociedade, v. 19, n. 1, São Paulo, jan/mar, 2010.

PEDROSA, O. P.; LEAL, A. F. **A inserção do profissional de Educação Física na estratégia saúde da família em uma capital do norte do Brasil**. Revista Movimento, Porto Alegre, v.18, n.02, p. 235-253, abr/jun, 2012.

PEREIRA, D. L.; GORSKI G. M. **A influência do exercício físico no humor em dependentes químicos em tratamento**. Revista Digital, Buenos Aires, ano 15, n.158, fevereiro 2011.

PINHEIRO, R. JUNIOR, A.G.S. **Cidadania no cuidado: o universal e o comum na integralidade das ações de saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC, 2011.

ROBLE, O. J. et al. **A Educação Física na saúde mental: construindo uma formação na perspectiva interdisciplinar**. Revista Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v16, n41, Botucatu, abr/jun, 2012.

SANTANA, J. O. **A Educação física inserida no cotidiano dos portadores de sofrimento mental (PPSM): a busca pelo “contentamento mental”**. Revista Digital, Buenos Aires, ano 12, n117, fevereiro 2008.

SILVA, A. F. A. C. & BARROS, C. L. M. **O profissional da Educação Física e a promoção da saúde: enfoque dos programas de saúde da família**. Revista Digital, Buenos Aires, ano 15, n145, junho 2010.

SILVA, A. L. F. et al. **A trajetória da educação física na residência multiprofissional em saúde da família de Sobral-CE: abordagem por competência do profissional de educação física na atenção primária à**

**saúde.** Anais do XVII Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte e IV Congresso Internacional de Ciências do Esporte, Porto Alegre, 11 a 16 de setembro de 2011.

SILVA, A. P. S. et al. **Reflexões sobre a Loucura e a cidadania na dimensão das práticas corporais de lazer.** Anais do XV Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte e II Congresso Internacional de Ciências do Esporte, Recife, 16 a 21 de setembro de 2007.

SILVA, M. J. P. da. **Percebendo o ser humano – além da doença – o não verbal detectado pelo enfermeiro.** Nursing. São Paulo, ano 4, n. 41, p. 14-20, out, 2001.

SILVA, R. S. et al. **Atividade física e qualidade de vida.** Ciência e Saúde Coletiva, v.15, n.1, p.115-120, 2010.

SOUZA, S. C.; LOCH, M. R. **Intervenção do profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família em municípios do norte do Paraná.** Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, v.16, n.1, Londrina, 2011.

TORRES, G. S. **Educação Física na estratégia de saúde da família: Relato de experiência sobre as atividades na Unidade de Saúde da Família Rincão.** Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

VIEIRA, J. L. L. et al. **Influência do exercício físico no humor e na depressão clínica em mulheres.** Revista Motriz, Rio Claro, v.14 n.2 p. 179-186, abr./jun. 2008.

VUADEN, F. C. **Grupo qualidade de vida: a importância da atividade física na estratégia de saúde da família.** Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

WACHS, F.; FRAGA, A. B. **Educação Física e Saúde Mental : “parece brincadeira, mas não é”.** Anais do XVI Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte e III Congresso Internacional de Ciências do Esporte. Salvador, Bahia 20 a 25 de setembro de 2009.

WACHS, F.; MALAVOLTA, M. A. **Pode ser a oficina de corporeidade uma alternativa terapêutica na saúde mental?** Boletim da Saúde, v.19, n. 2, Porto Alegre, 2005.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano: o resgate necessário.** 2ª ed. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 1999.