

A Educação Física e a Estratégia de Saúde da Família: formação e atuação profissional

| ¹ Tatiana Coletto dos Anjos,

² Ana Cláudia Garcia de Oliveira Duarte |

Resumo: O novo pensar e agir em saúde origina novos modelos de atenção em saúde, o que implica readequação do modo de intervir dos profissionais da área. As novas tendências exigem um olhar que extrapole os aspectos biológicos e tenha o sujeito – indivíduo ou seu coletivo – como foco das ações, e o reconhecimento do limite da ação uniprofissional no ato de cuidar. Desse modo, as instituições formadoras reconhecem a necessidade de readequar seu projeto político-pedagógico e, conseqüentemente, seus currículos. O profissional de Educação Física, recém-incorporado pelos serviços públicos de saúde, deve ter sua formação repensada, uma vez que suas atribuições são diferentes de sua formação tradicional. Assim, o propósito deste trabalho foi pesquisar currículos de Graduação em Educação Física visando a analisar: i) o objeto dos cursos; ii) quais as disciplinas relacionadas à saúde; iii) a existência das disciplinas de Saúde Coletiva e Saúde Pública; e iv) a existência de disciplinas de estágio em saúde. Os resultados indicam que i) não há direcionamento dos cursos para o campo da saúde e os bachareis têm mais respaldo em saúde do que os licenciados; ii) predominam as disciplinas de abordagem curativa, prescritiva; iii) nenhuma das instituições possui o conjunto de disciplinas Saúde Coletiva, Saúde Pública e algumas não nem as contemplam; iv) o estágio no serviço público de saúde, na Atenção Básica, não é previsto em nenhuma instituição.

► **Palavras-chave:** ensino; currículo; saúde; Educação Física.

¹ Educadora Física do NASF - O.S. Cidade Tiradentes/ Guaianazes-SP, UBS Carlos Gentile e Inácio Monteiro pela A.P.S Santa Marcelina; Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar); especialista em Bioquímica Fisiologia e Nutrição do Exercício pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); bacharel e licenciada em Educação Física pela UNICAMP. Endereço eletrônico: tatifunicamp@yahoo.com.br

² Preceptora do Programa de em Saúde da Família e Comunidade pela UFSCar. Profa. Dra. da UFSCar.

Recebido em: 13/05/2009.
Aprovado em: 08/08/2009.

Introdução

Nas últimas décadas, no Brasil, tem sido notório o esforço acadêmico abarcando a reflexão sobre modelos de atenção e propostas de ação que privilegiem o ato de cuidar e intervenções sanitárias potencialmente mais integrais e efetivas (PAIM, 1998). O estopim para a incorporação de um novo pensar e agir em saúde foi a crise da década de 80, que resultou no projeto da Reforma Sanitária. Desde então, as academias esboçam interesse em readequar seus cursos de modo a acompanhar o movimento das políticas públicas, legitimando a saúde como direito institucional (ROCHA; CENTURIÃO, 2007).

Tal entendimento, oriundo do *EPP Report* (documento canadense que compreende saúde como “resultante da determinação social” – pobreza, desemprego, habitação precária e demais desigualdades econômicas e sociais, ou seja, resultante da forma de organização da sociedade), estimulou o país pensar propostas menos parciais e segmentadas para os problemas e necessidades de saúde. Assim como o movimento canadense já indicava, voltou-se para “o fortalecimento dos serviços comunitários, políticas públicas saudáveis e o favorecimento da participação popular” como tentativa de consolidação do sistema e superação do quadro da saúde pública (HEIDMANN et al., 2006).

O cuidado passa então a ser “designação de uma atenção à saúde imediatamente interessada no sentido existencial da experiência do adoecimento, físico ou mental, e, por conseguinte, também das práticas de promoção, proteção ou recuperação da saúde”. É identificado como compromisso validado como “Bem Comum”, o que torna evidente sua interlocução nos diversos planos: individual, social e coletivo (AYRES, 2004 p. 22).

(...) o novo perfil epidemiológico que se compõem por enfermidades relacionadas ao fazer das pessoas requer uma intervenção complexa e integral, mais voltada para uma saúde promotora de auto-cuidado, demandando ações que incorporem no cotidiano da assistência princípios sociais, formativos e educativos (ROCHA; CENTURIÃO, 2007 p. 17).

Assim sendo, é notório que os novos modelos de atenção requeridos nas instituições de saúde implicaram a readequação do modo de intervir de seus profissionais. Isso exige, como se pode inferir, um olhar que extrapole os aspectos biológicos e tenha o sujeito – indivíduo ou seu coletivo – como foco dos atos e ações do cuidar. Para capacitação desses recursos humanos; parcerias entre

serviço e universidade são firmadas. Entretanto, embora tal esforço exista, romper o paradigma¹ do ensino em saúde tem sido uma tarefa árdua. Ainda persiste como campo seguro, para grande parte das instituições formadoras, o modelo tradicional de ensino – ou seja, o modelo hegemônico médico-centrado, essencialmente biomédico, cartesiano.

Em linhas gerais, conserva-se a tendência da centralidade em conteúdos, a “pedagogia da transmissão”, o “formato enciclopédico, orientado pela doença e reabilitação”, além do corporativismo das especialidades (CARVALHO; CECCIM, 2006). Akerman e Feuerwerker (2006) alertam que a formação focada estritamente no biológico, como é a resultante desse tipo de formação, é insuficiente para a produção do cuidado propriamente dito, lembrando que os hábitos, estilo e condições de vida influenciam o equilíbrio vital das pessoas e, portanto, seu processo saúde-doença.

As diretrizes curriculares nacionais, definidas a partir de 2000, numa tentativa de superação e também como forma de aproximação com as novas tendências do cuidar, apontam para a necessidade de currículos integrados. Orientam para a formação de generalistas, humanistas, críticos e reflexivos. Sinalizam o uso de metodologias que privilegiem a participação ativa dos estudantes na construção do conhecimento (SILVA et al., s/d) e contemplem “fatores de exposição” (CARVALHO; CECCIM, 2006).

Este último ponto é confirmado por Ribeiro (2001), que indica que a aproximação do graduando com o trabalho o sensibiliza para as demais esferas do processo saúde-doença e o desperta para o reconhecimento do limite da ação uniprofissional no cuidar (CARVALHO; CECCIM, 2006). Complementando, Paim e Almeida Filho (2000 apud LUZ, 2007) afirmam que a pesquisa e o ensino em saúde devem ser dirigidos ao serviço básico, para a educação em saúde, com foco não apenas na pessoa, mas também na comunidade, na família, em seu contexto e relações. Apontam que este ensino deve valer-se da Saúde Coletiva – campo de saberes e práticas que tem as necessidades sociais de saúde como chave para a compreensão do processo de adoecimento.

Frente a isso, favoráveis ou a contragosto, as instituições formadoras de profissionais de saúde reconhecem a necessidade de readequação de seu projeto político-pedagógico e conseqüente reformulação curricular. É pertinente destacar que, com o anseio de práticas de promoção e de cuidado integral, o modelo

médico hegemônico é superado, e, para tal, os serviços básicos de saúde têm suas equipes ampliadas, incorporando às mesmas diversos profissionais, como os de Educação Física, por exemplo.

Vale lembrar que a Estratégia Saúde da Família (ESF), uma estratégia de reorientação do modelo assistencial que, como já pontuado, operacionaliza-se com a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, data de 1994 e vem sendo ampliada nos últimos anos. A atenção para essa estratégia está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas (FRANCO; MEHRY, 1999).

As Equipes de Saúde da Família respondem pelo acompanhamento de um número delimitado de famílias pertencentes a uma área geográfica adscrita. São compostas, no mínimo, por um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Quando ampliada, conta ainda com um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental.

O limite máximo preconizado para cada equipe é o cuidado de 1.500 famílias ou 4.500 pessoas. Sua atuação ocorre nas unidades básicas de saúde, nas residências e também na comunidade, caracterizando-se “como porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado”, corroborando os preceitos da ESF, que tem por função a estruturação dos sistemas municipais de saúde e tem representado importante movimento de reordenação do modelo de atenção no SUS, com a racionalização da utilização dos demais níveis de assistências. Assim sendo, na ESF e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), a inserção do PEF tem amparo legal. A Resolução nº 287/97 legitimou a Educação Física como uma das profissões da saúde e a inserção do PEF é assegurada no SUS (leia-se, na ESF), através do NASF, pela Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, que dá inclusive indicativos das atribuições cabíveis à categoria (BRASIL, 2008).

Entretanto, se pensarmos na relação dessa área profissional com a saúde, sinalizaremos o reconhecimento constitucional como tardio, já que essa vinculação data dos primórdios da Educação Física, que teve sua origem articulada por médicos e militares. Em outras palavras, foram membros dessas categorias profissionais os articuladores das propostas dos primeiros cursos de Educação Física.

Soares (1994) confirma o exposto, ao apontar que nos tempos da ditadura, sob os preceitos higienistas e militares, as atividades físicas destinavam-se ao fortalecimento e doutrinação dos corpos, e a isso, sobretudo, se resumia à atuação dos profissionais de Educação Física, o que regia sua formação essencialmente técnico-científica, utilitarista, alienada e alienante. Em outras palavras, Carvalho (2001 apud FREITAS, 2007) coloca que a área fora moldada pelos anseios sociais e dos tempos, sendo geralmente associada à atividade física, o que reduzia seus conteúdos e limitava suas possibilidades de ação.

Carregando esses resquícios de seus primórdios, a formação do profissional de Educação Física (PEF), nos dias de hoje, encontra-se em descompasso ao que propõem as tendências em saúde.

[...] A formação tem sido marcada por uma tendência generalista para abranger diversidade da ação profissional; por uma estrutura curricular que beneficia a fragmentação do conhecimento e a valorização de disciplinas de cunho biológico em detrimento do conteúdo disciplinar das Ciências Humanas; e pela ênfase na formação técnico-esportiva (PAIVA et al, 2006, p. 215).

Freitas (2007), em sua pesquisa, constatou também que o modelo de formação em Educação Física tem privilegiado o trabalho individual e o espaço privado. A expectativa da Educação Física nos serviços de saúde, entretanto, vai além das atividades desenvolvidas nos centros esportivos, clubes e academias (FREITAS, 2007). Ela deve ter caráter de educação permanente, ou seja, seus conteúdos devem ser trabalhados de maneira pedagógica, a fim de capacitar e informar equipe e usuários. Precisa atuar segundo a concepção da vigilância em saúde, minimizando riscos à saúde, violência e incentivando o autocuidado; necessita 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).

Outra demanda correlacionada à categoria é a de atuar enquanto profissional de saúde, na supervisão, compartilhada e participativa, das atividades desenvolvidas pelas equipes, assim como na compreensão e detecção das necessidades de saúde daqueles por quem responde.

A Educação Física terá que aprender em atuação os saberes e as práticas de cuidado em enfermagem, de escuta da psicologia, de composição de redes sociais do serviço social, de tratamento da medicina, etc. (CECCIM; BILIBIO, 2007, p. 59).

Sabe-se, sob a perspectiva da ética, que é atribuição das instituições de ensino superior ofertar aos alunos embasamento suficiente para o cumprimento

socialmente satisfatório da ocupação desejada (BAGRICHEVISKY, 2007, p. 33). Isto posto, infere-se que cabe às faculdades de Educação Física capacitar seus alunos para atuação nas instituições de saúde sobre a lógica e preceitos da ESF.

Objetivos

Mediante o cenário exposto, o objetivo deste trabalho foi analisar currículos de faculdades de graduação em Educação Física, visando a analisar: i) o objeto dos cursos; ii) as disciplinas relacionadas à saúde;² iii) a existência das disciplinas Saúde Coletiva e Saúde Pública; assim como iv) investigar a existências de disciplinas de estágio nos serviços públicos de saúde.

Justificativa

A atuação como PEF em Unidades de Saúde da Família do Município de São Carlos – através do Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal de São Carlos – indica que os pontos analisados pelo estudo forneceriam indícios de adequação da formação profissional, o que resultaria numa atuação otimizada desse profissional, porque:

- a análise do curso e a natureza das disciplinas vinculadas à saúde existentes nos dão indícios de como o tema da saúde é incorporado pela instituição, e, conseqüentemente, o modelo de cuidado preconizado;
- o novo modelo de assistência em saúde prevê alterações na formação com readequação das relações interpessoais, abordagens que agreguem aspectos psicossociais nas intervenções e aproximação, desde a formação, com o campo de trabalho.

Sabe-se que os hábitos, estilo e condições de vida das pessoas influenciam seu equilíbrio vital e, portanto, seu processo saúde-doença. Por essas e outras considerações, autores como Akerman e Feuerwerker (2006) afirmam que o referencial estritamente biológico é insuficiente para a abordagem do processo saúde-doença e, portanto, uma formação que a ele se restrinja, deve ser deficitária. Assim sendo, disciplinas que façam o graduando pensar o indivíduo em todas as suas esferas, considerando suas relações e grupo social e familiar, como a Saúde Coletiva, assegurariam essa capacidade.

A passagem de Akerman e Feuerwerker (2006) assegura que a Saúde Coletiva contribui também para o desenvolvimento de competências comuns

aos profissionais desse setor, que são: atenção à saúde no âmbito da prevenção, promoção e cuidado integral; tomada de decisões – por auxiliar na seleção de informações e comunicação; liderança; administração e gerenciamento – do cuidado, serviços e sistemas; e educação permanente.

A pertinência da investigação da presença da disciplina Saúde Pública se justifica uma vez que esta contemplaria informações sobre o sistema de saúde – estruturação, fundamentação, modelos de atenção, conceitos de epidemiologia e vigilância sanitária, conhecimentos indispensáveis para a apropriação do processo de trabalho e filosofia das instituições de saúde, além de ferramentas que favorecem a assimilação da realidade das comunidades. Tais saberes aumentam as chances de resolubilidade dos atos e ações em saúde. Se houvesse o estágio em saúde, remeteria ao preenchimento da lacuna que existe nas graduações em saúde, de não integrar ensino e trabalho, de modo a potencializar o cuidado integral e propiciar maior assimilação do campo de trabalho.

Carvalho e Ceccim (2006) pontuam que os alunos precisam lidar, com autonomia crescente em sua formação, com situações críticas e contextos característicos ao processo de trabalho em saúde, os quais sobretudo estimulariam práticas reflexivas, reforçam o exposto. Cabe observar aqui, a fim de sanar e/ou evitar possíveis equívocos, a descrição dos conceitos de Saúde Pública e Saúde Coletiva.

O campo da Saúde Pública se constituiu com a medicina moderna. Isso aconteceu no final do século XVIII, atrelado à polícia médica e à medicina social, marcando o investimento político da medicina e a dimensão social das enfermidades. Seus discursos se fundam no naturalismo médico, que, invocando cientificidade, legitimou a crescente medicalização do espaço social. Vale mencionar, no entanto, que a caução científica do discurso naturalista da medicina de certo modo desconsiderou a dimensão política das práticas sanitárias (BIRMAN, 2005).

Segundo Nunes (1996 apud CAMPOS, 2000) o termo *Saúde Coletiva* passou a ser utilizado no Brasil em 1979, quando um grupo de profissionais vinculados à saúde pública, medicina preventiva e social, procurou fundar um campo científico com orientação teórica, metodológica e política que privilegiasse o social como categoria analítica. A concepção de Saúde Coletiva se estabeleceu com o advento da sociedade industrial; ela é oriunda da “crítica sistemática do universalismo naturalista do saber médico”, por assegurar que a problemática da saúde é mais abrangente e complexa que a leitura exclusiva da medicina. Pode-se definir, portanto, que o

discurso da Saúde Coletiva é uma leitura crítica desse projeto médico-naturalista, com a introdução das Ciências Humanas no campo da saúde (BIRMAN, 2005).

Materiais e método

As faculdades analisadas foram escolhidas dentre aquelas de destaque na área.³ Assim, foram analisadas as que possuem programa de pós-graduação em Educação Física com nota igual ou superior a 4 na avaliação da CAPES. Os demais critérios de inclusão foram: pertencer ao Estado de São Paulo, ser reconhecida pelo MEC, possuir *site* oficial atualizado e de domínio público, com informações sobre o objetivo do curso e grade curricular e ter ao menos uma turma formada no período correspondente ao início das investigações deste trabalho (maio de 2007).

Acrescentou-se à amostra a análise do Departamento de Educação Física da UFSCar, por ele estar vinculado ao programa de pós-graduação que deu origem a este projeto de pesquisa – embora tal instituição não possua programa de pós-graduação em Educação Física, como sugerem os critérios supramencionados.

A investigação das instituições aconteceu de modo indireto, através da consulta de material nos sites. Foram avaliadas as instituições: Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas - FEF/UNICAMP (oficial/estadual); Departamento de Educação Física da Universidade de São Carlos – DEFMH/UFSCar (oficial/estadual); Escola de Educação Física e Esportes da Universidade de São Paulo – EFE/ USP (oficial/estadual); e Faculdade de Educação Física da Universidade São Judas Tadeu (particular). Uma das instituições pré-selecionadas teve que ser excluída da análise (a UNIMEP), por não ter currículo disponível na internet até o período de conclusão deste estudo.

Resultados

Instituição 1: FEF/UNICAMP

O curso diurno acontece em período integral tem duração de oito semestres; o aluno ingressa em um núcleo comum e no 5º semestre opta por uma das duas modalidades existentes, licenciatura ou bacharelado. O curso noturno pode ser integralizado em 10 semestres, e é no 7º semestre que o aluno opta pela modalidade.

A licenciatura prepara para atuação em assessoria, planejamento, execução e avaliação do componente curricular Educação Física na Educação Básica

(Educação Infantil, Ensinos Fundamentais e Médio). Capacita para atuação em instituições que desenvolvem programas educacionais e para pesquisa científica no campo da Educação.

O bacharel é formado para atuar na assessoria, planejamento, execução e avaliação de programas de Educação Física nos campos do Esporte, Lazer e de Atividades Físicas voltadas para diferentes grupos sociais. Poderá atuar também na área de pesquisa científica e em ambientes como clubes, hospitais, ONGS, centros esportivos, empresas, rede de hotelarias, clínicas e academias e outros, que mantenham relação com sua área de formação.

No núcleo comum apresenta as seguintes disciplinas, que têm relação com a atuação nos serviços de saúde: Socorros de Urgência; Saúde Coletiva e Atividade Física e Educação Física Adaptada. Para a modalidade bacharelado, há ainda as disciplinas: Saúde Coletiva e Performance Humana e Atividade Física para Grupos Especiais – (entendemos que esta última tenha como foco a prescrição de atividade física).

O currículo não faz menção a obrigatoriedade ou possibilidade de estágios em serviços públicos de saúde.

Instituição 2: DEFMH/UFSCar

A licenciatura em Educação Física oferecida pela UFSCar objetiva formar alunos com habilidades específicas para o ensino em todos os locais onde ocorra a prática pedagógica em Educação Física, bem como para a pesquisa. Forma não só profissionais que atendem às necessidades do mercado, mas também capacita para modificá-los através de propostas inovadoras.

Os estudantes do citado curso são levados a se aproximar de escolas de ensino fundamental e médio, academias, empresas, clubes e outras organizações. Essa prática, juntamente com os estágios curriculares supervisionados, procura garantir a formação de profissionais que intervenham na educação, saúde, lazer, trabalho e treinamento, mesmo este sendo um curso de licenciatura.

O curso é oferecido nos períodos noturno durante os dois primeiros anos e vespertino-noturno nos demais – sendo o período vespertino destinado aos estágios. Totaliza oito semestres e apresenta as seguintes disciplinas vinculadas á temática saúde: Noções Básicas de Saúde e Primeiros-Socorros e Educação Física Adaptada. Acreditamos que o tópico Noções Básicas de Saúde contemple tópicos

sobre saúde pública e aspectos prescritivos, mas não deve haver aprofundamento dos mesmos pela carga horária da disciplina.

Não há estágio em serviços públicos de saúde.

Instituição 3: EFEE/USP

A Universidade de São Paulo oferece três cursos distintos: bacharelado em Educação Física, em Esportes e licenciatura em Educação Física. Apenas os cursos de Educação Física serão analisados, as particularidades da proposta pedagógica de cada um deles serão expostas a seguir.

O curso de bacharelado em Educação Física da USP, com duração de oito semestres, tem como finalidade abordar o estudo e a disseminação de conhecimentos sobre o movimento humano no processo de promoção e melhoria da qualidade de vida. Visa a preparar e capacitar para a atuação em todos os segmentos da sociedade, com exceção do contexto escolar, para exercer atividades pertinentes ao planejamento, execução e avaliação de programas individuais e coletivos.

A formação do licenciado em Educação Física da USP habilita para o planejamento, execução e avaliação do componente curricular da Educação Física junto aos ensinos básico e médio. Nessa instituição, o curso de licenciatura em Educação Física tem o bacharelado como pré-requisito e duração de três semestres. Ambas as modalidades apresentam como disciplinas do campo da saúde: Fundamentos de Saúde Pública em Educação Física; Socorros de Urgência. Ao curso de bacharelado são acrescentadas as disciplinas: Educação Física Adaptada I e II.

O currículo não deixa evidentes estágios em serviços públicos de saúde.

Instituição 4: Universidade São Judas Tadeu

O curso de bacharelado oferecido pela São Judas estimula a formação de profissionais com ampla visão do movimento humano, capacitados a desenvolver o potencial de crianças, adultos, idosos e indivíduos portadores de deficiência. A duração é de quatro anos e é oferecido nos períodos matutino e noturno.

Tem como área de atuação: clubes, academias, creches, indústrias e centros comunitários, tanto em instituições privadas quanto públicas. Sua abordagem é voltada às necessidades atuais de saúde e bem-estar geral do homem. O curso também desenvolve trabalhos interdisciplinares com as áreas de Psicologia, Filosofia e Sociologia, entre outras, fundamentando-se na investigação científica.

As disciplinas na área da saúde são: Primeiros-Socorros e Educação Física e Doenças Crônicas Degenerativas.

O currículo não contempla disciplina de estágio nos serviços públicos de saúde.

A análise comparativa dentre os objetos de estudos evidenciou que:

- UNICAMP: o curso não oferece disciplinas de Saúde Pública e não elucida a possibilidade de estágio em serviços de saúde. Não possui formação específica para serviços de saúde; destaca atuação nos “campos do Esporte, Lazer e das Atividades voltadas para diferentes grupos sociais”; abre, entretanto, para a modalidade bacharel, a possibilidade para a atuação em hospitais e clínicas.
- DEFMH/ UFSCar: não oferece disciplinas abordando de Saúde Pública nem Saúde Coletiva. Também não elucida em seu currículo a possibilidade de estágio em serviços de saúde. A saúde aparece como um dos campos possíveis de atuação, mas não há direcionamento do curso para tal, mesmo porque o curso oferecido é de licenciatura.
- USP: seu curso de bacharelado em Educação Física não possui formação específica, declarada, para a saúde, embora dê indícios de que contemple o tema, ao considerar o “processo de promoção e melhoria da qualidade de vida” como meta final das intervenções propostas ao PEF. Isso acaba sendo contemplado no currículo do licenciado, já que esta formação, para a instituição em questão, tem a anterior como pré-requisito. Ambas as habilitações abordam Saúde Pública.
- Universidade São Judas Tadeu: o curso não possui formação específica para a saúde e não cita seus estabelecimentos como campo de atuação do PEF. Entretanto, prevê que seus graduandos sejam capazes de abordar “as necessidades atuais de saúde e bem-estar geral do homem” nas demais instituições enunciadas. Ou seja, aborda a temática, mas não reconhece o campo de atuação. Não possui em seu currículo Saúde Coletiva nem Saúde Pública.

Discussão

Tópico 1 - referente aos objetivos i e ii

Nenhuma das instituições analisadas possui direcionamento dos cursos de bacharelado para os serviços públicos de saúde. Mesmo assim, e como era de se esperar, o curso de bacharelado de citadas instituições, quando existente, oferece melhor formação para atuação em saúde do que os de licenciatura, por possuir maior número de disciplinas relacionadas ao tema.

Autores como Freitas (2007) endossam a crença de que o PEF pode acrescentar ao fazer parte de equipes multiprofissionais de saúde. Sua contribuição seria com ações direcionadas à melhoria do estado de saúde e não apenas no tratamento das doenças. Seu “atendimento” não deve, portanto, restringir-se às patologias e acometidos. Este não deve ser caracterizado como tratamento, mas como um “espaço de vivência sobre saúde, cuidados com o corpo, enfim sobre a vida, o que pode, para alguns, complementar os cuidados com as patologias já existentes” e aos demais, servir como promoção à saúde e prevenção às doenças.

Esta colocação já evidencia mais um desarranjo entre a formação e demanda imposta ao PEF, uma vez que o estudo detectou que as únicas disciplinas que aparecem em todos os currículos analisados são de enfoque curativo, terapêutico. São elas: Primeiros-Socorros ou Socorros de Urgência ou de cunho prescritivo, como por exemplo, a intitulada, pelo currículo da UNICAMP, Atividade Física para grupos especiais. Segundo Rocha e Centurião (2007, p. 21), nosso estudo reforça que “a importância [dada] à revolução científica e sua influência na área da saúde têm favorecido uma atenção centrada na doença e nos aspectos curativos”.

Tópico 2 – referente ao objetivo iii

As disciplinas da saúde que abordam aspectos sociais como a Saúde Coletiva ou preparam para a dinâmica do trabalho no sistema de saúde além sua compreensão, como a Saúde Pública, não são priorizadas dentre as demais disciplinas, havendo prevalência das prescritivas e/ou curativas. Num panorama geral temos que:

- a) a disciplina de Saúde Coletiva não é contemplada nos cursos na USP, em ambas as modalidades;
- b) a disciplina de Saúde Pública não é contemplada nos cursos da UNICAMP, nas duas habilitações, ou de caráter higienista nos cursos;
- c) os cursos da UFSCar e da São Judas Tadeu não contêm nenhuma das duas disciplinas em questão;
- d) nenhum dos cursos analisados contém as duas disciplinas em seu currículo.

Em suma, mais uma vez fica evidente que a visão que se tem de saúde, nos cursos de Educação Física, é aquela que prioriza a integridade biológica. Sua atuação é limitada, exclusiva ao núcleo de conhecimento desse profissional.

Vale salientar que os educadores físicos não conseguirão interferir no processo saúde-doença se sua formação e atuação forem alheias ao que “se pensa e se faz em

saúde”, especialmente no que diz respeito à sua dimensão coletiva, pública e social. A Saúde Coletiva, como campo científico, prática e atividade profissional, viabiliza a congruência aos movimentos de renovação em saúde (Carvalho apud LUZ, 2007).

(...) o profissional específico precisa estar atento ao fato de que para que as populações alcancem níveis adequados de saúde é necessário ir além do acesso a serviços médico – assistenciais ou da prática de atividade física. Implica, por exemplo, enfrentar a questão da produção do conhecimento dirigida aos grupos sem acesso à informação relativa ao corpo, de um lado, e, de outro, a das políticas públicas comprometidas com as repercussões na saúde. (Carvalho apud LUZ, 2007, p. 21).

Ou seja, há que se ter ferramentas da Saúde Coletiva e Pública, respectivamente.

Complementando, em sua atuação no serviço público de saúde, os PEF são designados como profissionais de saúde em diversos momentos e para isso usam o campo de conhecimento, que é comum a todos os profissionais de saúde. Akerman e Feuerwerker (2006) asseguram que a Saúde Coletiva é a disciplina que pode contribuir para o desenvolvimento das competências comuns aos profissionais da saúde. Por sua vez, a Saúde Pública traz à tona a lógica do sistema de saúde, o que subsidia gestão e adequação das intervenções aos modelos de atenção que o regem.

Tópico 3 – contempla o objetivo IV

Nenhuma das instituições possui espaço institucionalizado para a prática de estágio em serviços de saúde. A carência de disciplinas e estágios em saúde pública na grade curricular das faculdades de Educação Física tem feito com que muitos dos profissionais de Educação Física sintam-se incapazes de atuar na área e, por vezes, não reconheçam esse campo como de sua competência.

Ribeiro (2001) tem como estratégia de superação do modelo hegemônico a aproximação entre a formação o trabalho; isso contribui para a incorporação do trabalho em equipe como forma de trabalho e a assimilação desse cenário de atuação profissional pelos profissionais de Educação Física.

Considerações finais

Fica comprovado, a partir da análise realizada, que a formação em Educação Física destoa da demanda imposta pelos serviços públicos de saúde. A associação da área à atividade física ainda predomina e isso reflete preparo do profissional que é formado para prescrever segundo diagnóstico e avaliação, protocolos regidos por parâmetros puramente biológicos.

Não renegamos o aspecto terapêutico desse tipo de intervenção, nem a validade do mesmo para determinadas patologias; alertamos apenas que as ações da Educação Física no âmbito da saúde devam extrapolar e ir além do que era proposto pelo modelo hegemônico, médico-centrado de até então, no qual se enquadra a atuação oriunda do atual modelo de formação. Deve-se ter em mente que:

(...) Pensar na Educação Física implica considerar a formação, o profissional que vai refletir sobre o grupo ou 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).

A formação deve, portanto, dotar seus profissionais de noções de políticas públicas, gestão em saúde, instrumentos e configuração de suas instituições para que exerçamos nossas funções enquanto profissionais de saúde. Deve entender as intervenções em saúde enquanto cuidado, capacitando para lidar com as necessidades de saúde em sua totalidade: condição de vida, acesso às tecnologias, criação de vínculo entre profissionais de saúde e usuários e autonomia crescente desses na condução de sua vida (CECÍLIO, 2001).

É preciso, ao formar esses profissionais, considerar que os atos em saúde têm características singulares por acontecer no encontro entre pessoas (MERHY, 1997), e deve ter o foco no indivíduo (AKERMAN; FEUERWERKER, 2006).

Práticas e ações descontextualizadas e/ou não pactuadas entre emissor e receptor (sujeito ou seu coletivo) tendem a ser pouco resolutivas, devido à baixa adesão por falta de identificação e mesmo compreensão. Por isso, o uso de tecnologias leves – aquelas que regem a relação entre as pessoas – deve ser parte da formação profissional. O contato com os serviços em disciplinas de estágios, por exemplo, consolidaria o proposto pelas disciplinas de Saúde Coletiva e Saúde Pública, pois sensibilizaria ao ter seus conteúdos requisitados, e contribuiria ainda para o reconhecimento do novo campo de atuação por parte dos graduandos em Educação Física.

A epidemiologia confirma, os serviços abrem as portas; urge, portanto, que a formação seja repensada ou que outras formas de capacitação – como cursos de especialização, aprimoramento e residência – sejam implantadas para que a Educação Física possa assumir de fato, de modo consciente e com ações otimizadas, esse seu novo campo de atuação, porque acredita que:

É a Educação Física que mais propriamente pode recolocar dimensão corpórea da existência subjetiva na prática cuidadora, retirando o corpo do lugar instrumental

da atividade física para o lugar do desejo e da energia vital que se impulse ao contato com as sensações, ao contato/encontro com o outro de maneira concreta, real (não em tese, não em filosofia do cuidado), mobilizando junto com um corpo de ossos e músculos, um corpo de afetos e da expansão da experiência humana (CECCIM; BILIBIO, 2007 p. 54).

Referências

- AGUIAR, A.C.; LUGARINHO, R. A constituição do Fórum Nacional de Educação das Profissões da Área da Saúde e a Avaliação da Formação no contexto de implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Saúde. In: PINHEIRO, R.; MATOS, R.A. (Org.). *Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde*. Rio de Janeiro: Cepesc, 2006. p. 289 - 296.
- AKERMAN, M.; FEUERWERKER, L. Estou me formando (ou me formei) e quero trabalhar: que oportunidades o Sistema de Saúde me oferece na Saúde Coletiva? Onde posso atuar e que competências preciso desenvolver? In: CAMPOS, G.W.S. et al. (Org.). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 183 – 198.
- AYRES, J.R.C.M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 13, n. 3, p. 16-29, set-dez. 2004.
- BAGRICHEVISKY, M. A formação profissional em Educação Física enseja perspectivas (críticas) para a atuação em saúde coletiva? In: FRAGA, A.B.; WACHS, F. (Org.). *Educação Física e Saúde Coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção*. Porto Alegre: UFRGS, 2007. p. 33 – 45.
- BIRMAN, J. A *Physis* da Saúde Coletiva. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 15, supl., p. 11-16, 2005.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. *Diário Oficial da União* nº 43, de 04/03/2008, Seção 1, fls. 38 a 42.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. *Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação*. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em: 20 de janeiro de 2009.
- CAMPOS, G.W.S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo... *Sociedade e Cultura*, v. 3, n. 1-2, p. 51-74, jan-dez. 2000.
- CARVALHO, Y.M. Educação Física e Saúde Coletiva: uma introdução. In: LUZ, M.T. *Novos saberes e práticas em Saúde Coletiva: estudo sobre racionalidades médica e atividades corporais*. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007. p. 19-34.
- CARVALHO, Y.M.; CECCIM, R.B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: CAMPOS, G.W.S. et al. (Org.). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2006. p.149-182.

- CECCIM, R.B.; BILIBIO, L.F. Singularidades da Educação Física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional. In: FRAGA, A.B.; WACHS, F. (Org.). *Educação Física e Saúde Coletiva*: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: UFRGS, 2007. p. 47-62.
- CECÍLIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco, 2001. p. 113-26.
- FRAGA, A.B.; WACHS, F. (Orgs.). *Educação Física e Saúde Coletiva*: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: UFRGS, 2007.
- FRANCO, T.B.; MEHRY, E.E. PSF: Contradições e novos desafios. *Tribuna Livre*. Belo Horizonte, 1999. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/tribuna/PsfTito.htm> Acesso em: 15 de abril de 2008.
- FREITAS, F.F. *A Educação Física no serviço público de saúde*. São Paulo: Hucitec, 2007.
- GIL, C.R.R. Human resources training in family health: paradoxes and perspectives. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000200015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 de janeiro de 2009.
- HEIDMANN, I.T.S.B. et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. *Texto Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 352-358, abr-jun 2006.
- LUZ, M.T. *Novos saberes e práticas em Saúde Coletiva*: estudo sobre racionalidades médica e atividades corporais. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
- MERHY, E.E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (Org). *Agir em saúde*: um desafio para o público. São Paulo, Hucitec, 1997. p. 71 - 112.
- PAIM, J.S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Revista de Saúde Pública*, n. 32, p. 299-316, 1998.
- PAIVA, F.S.L. et al. Formação inicial e currículo no CEFD/UFES. *Pensar a Prática*, v. 9, n. 2, p. 213-230, jul-dez. 2006.
- PALMA, A. Atividade física e o processo saúde-doença e condições socioeconômicas: uma revisão de literatura. *Revista Paulista de Educação Física*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 23-29, 2000.
- ROCHA, V.M.; CENTURIÃO, C.H. Profissionais da saúde: formação, competência e responsabilidade social. In: FRAGA, A.B.; WACHS, F. (Org.) *Educação Física e Saúde Coletiva*: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: UFRGS, 2007. p. 17-31.

RIBEIRO, E.C. *Entre a emancipação e a regulação: limites e possibilidades da Avaliação das escolas médicas*. 2001. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

SILVA, E.V.M. et al. *A formação de profissionais de saúde em sintonia com o SUS: currículo integrado e interdisciplinar*. Brasília: Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do CONASEMS, s/d.

SOARES, C.L. *Educação Física: raízes europeias e Brasil*. Campinas: Editores Associados, 1994.

Sites consultados

PUC – SP: http://www.pucsp.br/paginas/ensino_pesquisa/cursos/ed_fisica.htm. Acesso em: fev 2008.

UFSCar: http://www2.ufscar.br/interface_frames/index.php?link=http://www.prograd.ufscar.br/cursos.php. Acesso em: fev. 2008.

UNESP RIO CLARO: <http://www.rc.unesp.br/ib/conedfisica/index.php>. Acesso em: fev. 2008.

UNICAMP: <http://www.unicamp.br/fef/indexnew.htm>. Acesso em: fev. 2008.

UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEUS: http://www.usjt.br/biologicas_educacao_fisica/index.php. Acesso em: fev. 2008.

USP: <http://www4.usp.br/eefe>. Acesso em: fev. 2008.

Notas

¹ Paradigma é sinônimo de modelo, padrão a ser seguido. É um pressuposto filosófico, matriz, teoria; conhecimento que origina o estudo de um campo científico, ou seja, métodos e valores que são concebidos como modelo, referência inicial.

² Foram selecionadas apenas as disciplinas entendidas como de aplicação direta com a atuação em saúde, por exemplo, as disciplinas de Educação Física Adaptada, por habilitar a lidar com grupo de pessoas com necessidades especiais; Saúde Pública, por instrumentalizar quanto à dinâmica do serviço público de saúde e fornecer ferramentas essenciais para o reconhecimento da população, como a Epidemiologia.

³ O número de escolas de educação física no Brasil é de 228. O maior número delas está na Região Sudeste, que aloca os dois estados que líderes em relação a esta variável: respectivamente, São Paulo, com 68 escolas e Minas Gerais, com 30. Das 68 escolas de São Paulo, apenas seis programas de pós-graduação, sendo quatro em Educação Física, com nota igual ou superior a 4, segundo a Capes: USP, UNICAMP, UNIMEP e USJT.

Abstract

Physical Education and the Family Health Strategy: professional development and practice

The new thinking and act on health gives rise to new models of health care, which requires readjustment of mode of action of professionals. New trends require a look that go beyond the biological aspects and have the subject - individual or their collective - and focus of action, and recognition of the limits of uni-professional action in care. Thus, the training institutions recognize the need to readjust their political and pedagogical project and, consequently, their curricula. The physical education professional, newly built by public health, should have rethought his training, since his duties are different from his traditional training. Thus, the purpose of this study was to investigate the undergraduate curriculum in Physical Education in order to examine: i) the object of the courses, ii) what are the disciplines related to health; iii) the existence of the disciplines of Public Health and Public Health, and iv) the existence of courses of training in health. The results indicate that: i) there is no targeting of the courses for the field of health and graduates have more support in health than the licensees; ii) disciplines with curative approach, prescriptive ones prevail; iii) none of the institutions have a set of disciplines of Public Health, Public Health and some do not even address them; iv) the stage in public health, primary care is not provided in any institution.

► **Key words:** education, curriculum, health, Physical Education.