

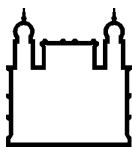
MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO OSWALDO CRUZ

Doutorado em Programa de Pós- Graduação em Ensino em Biociências e Saúde

ESTRATÉGIAS DE ENSINO EM BIOCIÊNCIAS E SAÚDE NA
FORMAÇÃO DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

LUCIANA SANTOS COLLIER

Rio de Janeiro
Junho de 2016



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ
Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde

LUCIANA SANTOS COLLIER

Estratégias de Ensino em Biociências e Saúde na formação dos professores de Educação Física da Universidade Federal Fluminense

Tese apresentada ao Instituto Oswaldo Cruz
como parte dos requisitos para obtenção do título
de Doutor em Ciências

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Claudia Teresa Vieira de Souza

RIO DE JANEIRO
Junho de 2016

Ficha catalográfica elaborada pela
Biblioteca de Ciências Biomédicas/ ICICT / FIOCRUZ - RJ

C699 Collier, Luciana Santos

Estratégias de ensino em Biociências e Saúde na formação dos professores de Educação Física da Universidade Federal Fluminense / Luciana Santos Collier. – Rio de Janeiro, 2016.
xii, 190 f. : il. ; 30 cm.

Tese (Doutorado) – Instituto Oswaldo Cruz, Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde, 2016.
Bibliografia: f. 162-175

1. Educação física. 2. Formação de professores. 3. Promoção da saúde. 4. Saúde. 5. Saúde pública. I. Título.

CDD 372.35044

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde

LUCIANA SANTOS COLLIER

ESTRATÉGIAS DE ENSINO EM BIOCIÊNCIAS E SAÚDE NA FORMAÇÃO DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. Claudia Teresa Vieira de Souza

Aprovada em: 28/06/2016

EXAMINADORES:

Prof. Dr. Marco Antônio Ferreira da Costa - **Presidente** (IOC/Fiocruz)

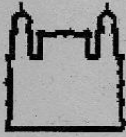
Prof. Dr. Edmundo de Drummond Alves Júnior (IEF/UFF)

Prof. Dr. Jonas Lírio Gurgel (IEF/UFF)

Prof. Dr^a. Eliane Portes Vargas (IOC/Fiocruz)

Prof. Dr^a. Flávia Porto Melo Ferreira (LABSAU/UERJ)

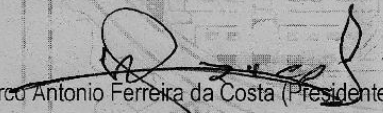
Rio de Janeiro, 28 de junho de 2016.





Ministério da Saúde

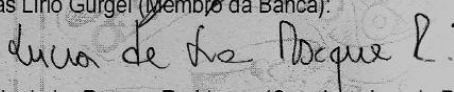
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Oswaldo Cruz

Ata da defesa de tese de doutorado em Ensino em Biociências e Saúde de **Luciana Santos Collier**, sob orientação da Dr^a. Cláudia Teresa Vieira de Souza. Ao vigésimo oitavo dia do mês de junho de dois mil e dezesseis, realizou-se às dez horas, no Auditório Emmanuel Dias/FIOCRUZ o exame da tese de doutorado intitulada: **"Estratégias de Ensino em Biociências e Saúde na formação dos professores de educação Física da UFF"** no programa de Pós-graduação em Ensino em Biociências e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutora em Ciências - área de concentração: Ensino Formal em Biociências e Saúde, na linha de pesquisa: Ciências Sociais e Humanas Aplicadas ao Ensino em Biociências e Saúde (F). A banca examinadora foi constituída pelos Professores: Dr. Marco Antonio Ferreira da Costa - EPSJV/FIOCRUZ (Presidente), Dr. Edmundo de Drummond Alves Junior - UFF/RJ, Dr. Jonas Lírio Gurgel - UFF/RJ e como suplentes: Dr^a. Eliane Portes Vargas - IOC/FIOCRUZ e Dr^a. Flávia Porto Melo Ferreira - UERJ/RJ. Após arguir a candidata e considerando que a mesma demonstrou capacidade no trato do tema escolhido e sistematização da apresentação dos dados, a banca examinadora pronunciou-se pela defesa da defesa da tese de doutorado. De acordo com o regulamento do Curso de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz, a outorga do título de Doutora em Ciências está condicionada à emissão de documento comprobatório de conclusão do curso. Uma vez encerrado o exame, a Coordenadora do Programa, Dr^a. Lucia de La Rocque Rodriguez, assinou a presente ata tomando ciência da decisão dos membros da banca examinadora. Rio de Janeiro, 28 de junho de 2016.


Dr. Marco Antonio Ferreira da Costa (Presidente da Banca):

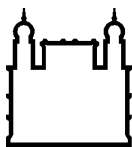

Dr. Edmundo de Drummond Alves Junior (Membro da Banca):


Dr. Jonas Lírio Gurgel (Membro da Banca):


Dr^a. Lucia de La Rocque Rodriguez (Coordenadora do Programa):

AGRADECIMENTOS

A todos que, de forma sutil ou explícita, colaboraram para o desenvolvimento desta pesquisa: muito obrigada!



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

ESTRATÉGIAS DE ENSINO EM BIOCÊNCIAS E SAÚDE NA FORMAÇÃO DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

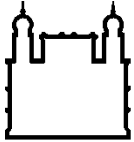
RESUMO

TESE DE DOUTORADO EM ENSINO DE BIOCÊNCIAS E SAÚDE

Luciana Santos Collier

A história da Educação Física foi marcada por polêmicas e divergências conceituais, epistemológicas e filosóficas no que tange a definição de seu campo de conhecimento. Tal fato pode ser percebido tanto nas pesquisas, como na formação dos professores e respectiva atuação destes nos diferentes contextos profissionais. Apesar das divergências, podemos dizer que a Educação Física estuda e atua sobre o ser humano, cuja compreensão extrapola os limites do 'biológico'. Neste sentido, tem sido cada vez mais urgente pensar e discutir a formação do professor de Educação Física, especialmente no que tange à atuação na área da saúde, na medida em que vem destoando da demanda imposta pelos serviços públicos de saúde, priorizando os componentes biológicos e epidemiológicos da saúde em detrimento dos determinantes sociais da saúde/doença. Em virtude deste descompasso, nosso objetivo com este estudo foi apresentar estratégias de ensino que contribuam com o processo de formação do professor de Educação Física, visando o desenvolvimento de ações de Promoção da Saúde no âmbito da Saúde Pública. A pesquisa, de abordagem qualitativa e características etnográficas, realizou-se no Instituto de Educação Física da Universidade Federal Fluminense (IEF/UFF) e utilizou como instrumentos de investigação a análise documental, a observação participante e a análise temática do conteúdo das narrativas colhidas durante as práticas pedagógicas aplicadas. Os resultados estão apresentados sob a forma de coletânea de artigos de práticas pedagógicas de educação formal e não formal, no sentido de promover a ampliação do debate sobre saúde. As práticas pedagógicas desenvolvidas ao longo deste estudo colaboraram de maneira especial com o fortalecimento da formação dos professores de Educação Física do IEF/UFF, visando a sua atuação na Saúde Pública, bem como trouxeram contribuições importantes para aqueles que nos apoiaram neste caminho.

Palavras chave: educação física, formação de professores, promoção da saúde, saúde, saúde pública.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

TEACHING STRATEGIES IN BIOSCIENCE AND HEALTH IN THE FORMATION OF PHYSICAL EDUCATION TEACHERS OF FEDERAL FLUMINENSE UNIVERSITY

ABSTRACT

PHD THESIS IN TEACHING IN BIOSCIENCES AND HEALTH

Luciana Santos Collier

The history of Physical Education was marked by controversy and conceptual, epistemological and philosophical divergence in what its field of knowledge is concerned. Such fact can be noticed in research as well as in the formation of teachers and their performance in different professional contexts. As for divergence, we can say that Physical Education is a knowledge area that studies and works on the human being, and whose understanding goes beyond the limits of the "biological". Thus, it has been increasingly more urgent to think and discuss the formation of a Physical Education teacher, especially with regard to health, once it has been diverging from the demand imposed by Public Health services, which favor the biological and epidemiological components of health at the expense of the social determiners of health / disease. Because of this gap, our goal in this study was to introduce teaching strategies that contribute to the formation process of the Physical Education teacher, aiming at the development of health promotion actions under Public Health. The research, a qualitative approach with ethnographic characteristics, was held in the Physical Education Institute of the Federal Fluminense University (IEF/UFF) and used as research tools document analysis, participant observation and thematic content analysis of the narratives collected during the teaching practices applied. The results are presented in the form of a set of articles on pedagogical practices in formal and non-formal education, in order to promote the expansion of debate about health. The pedagogical practices developed throughout this study have contributed, in a special way, to the strengthening of the formation of Physical Education teachers of IEF/UFF, focusing on their performance in Public Health, and have also brought up important contribution to those who supported us along this path.

Key words: physical education, teacher formation, health promotion, health, public health.

SUMÁRIO

RESUMO	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
QUADRO DE SIGLAS E ABREVIATURAS	xii
1 APRESENTAÇÃO	1
2 INTRODUÇÃO	4
3 OBJETIVOS	11
3.1. Objetivo Geral	11
3.2. Objetivos Específicos	11
4 REFERENCIAL TEÓRICO	12
4.1 Saúde e Doença ao longo da história	12
4.2 O Movimento da Promoção da Saúde	16
4.3 Educação Física: desenvolvimento histórico, o ensino e as relações com a saúde	28
4.4. Educação Física na Promoção da Saúde	44
5 METODOLOGIA	53
5.1 Descrição teórica e operacional da pesquisa	53
5.2 Aspectos Éticos	57
6 RESULTADOS	58
6.1 Análise Documental	60

6.1.1	<i>Fundamentação legal da Educação Física relacionada à Saúde.....</i>	60
6.1.2	<i>Princípios norteadores e organização curricular do curso de licenciatura em Educação Física da UFF.....</i>	70
6.2	Práticas pedagógicas de educação formal e não-formal	80
6.2.1	Artigo 1	91
6.2.2	Artigo 2	112
6.2.3	Artigo 3	125
7	DISCUSSÃO	126
7.1	Situando o debate	126
7.1	O cenário de atuação do professor de EF na Saúde Pública.....	127
7.2	A formação dos professores de EF e a atuação na Saúde Pública.....	130
7.3	Práticas pedagógicas para fortalecer a atuação do professor de EF na Saúde Pública.....	136
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	144
9	REFERÊNCIAS	150
	ANEXO 1	182
	ANEXO 3	186
	ANEXO 4	188
	APÊNDICE 1	191
	APÊNDICE 2	192
	APÊNDICE 3	193
	APÊNDICE 4	195
	APÊNDICE 5	211

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Caminhada Ecológica na Pista Cláudio Coutinho	82
Figura 2 - Dinâmica de Grupo na Praia Vermelha.....	83
Figura 3 - Folder 'Fiocruz Para Você'	84
Figura 4 - Prática Lúdica 'Fiocruz Para Você'.....	85
Figura 5 - Oficina de Cordel FIOCRUZ.....	86
Figura 6 - Oficina de Ciranda FIOCRUZ.....	86
Figura 7 - Oficina de Judô FIOCRUZ (SNCT 2013)	87
Figura 8 - Oficina de Judô FIOCRUZ (SNCT 2013)	88
Figura 9 - Oficina de Slackline FIOCRUZ (SNCT 2014).....	89
Figura 10 - Oficina de Malabares FIOCRUZ (SNCT 2014).....	89

QUADRO DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CBO	Código Brasileiro de Ocupações
CNDSS	Comissão Nacional dos Determinantes Sociais da Saúde
CNE	Conselho Nacional de Educação
CONFEF	Conselho Federal de Educação Física
CSDH	Commission on Social Determinants of Health
DSS	Determinantes/Determinação Social da Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCNTs	Doenças crônicas não-transmissíveis
EF	Educação Física
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GEF	Gabinete de Educação Física
IEF	Instituto de Educação Física
INI	Instituto Nacional de Infectologia
IOC	Instituto Oswaldo Cruz
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Atenção à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PCAF	Práticas Corporais/Atividade Física
PCNs	Parâmetros Curriculares Nacionais
PET-SAÚDE	Programa de Ensino pelo Trabalho na Saúde
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
SF	Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UFF	Universidade Federal Fluminense
WHO	World Health Organization

1 APRESENTAÇÃO

Atuando na formação de professores de Educação Física desde 2001, a autora desta pesquisa observou, nas diferentes Instituições de Ensino Superior (IES) em que trabalhou (sempre em cursos de Licenciatura em Educação Física), que poucos são os egressos que atuam em Saúde Pública, especificamente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Para a maioria deles a atuação na saúde está limitada ao trabalho em academias, praças, praias, como instrutores de exercícios, de forma coletiva ou individualizada (*personal trainer*).

Durante dois anos (2011/2013), trabalhou como professora substituta no curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal Fluminense (UFF). Buscando aprofundar seus conhecimentos na área da saúde e aproximar-se um pouco mais do processo de formação voltado para a atuação nesta área específica, assumiu a disciplina Atividade Física e Promoção da Saúde, no primeiro e segundo semestre do ano de 2012.

Desde 2014, a pesquisadora segue atuando como professora efetiva no Colégio Universitário Geraldo Reis da UFF, recebendo e colaborando na orientação dos alunos da Licenciatura em Educação Física da UFF que estão cursando o estágio supervisionado (disciplina denominada Pesquisa e Prática de Ensino). Desta forma continua o diálogo e a construção de práticas pedagógicas que possam promover a saúde, através da atividade física. No período em que atuou no curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal Fluminense (UFF) conheceu e se aproximou das atividades desenvolvidas por professores e alunos no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-Saúde) e no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).

O objetivo principal do PRÓ-Saúde é a reorientação da formação profissional, assegurando uma compreensão do processo saúde-doença, promovendo transformações na geração de conhecimento, no ensino e na assistência à saúde da população. Já o objetivo do PET-Saúde é de promover a formação de grupos de aprendizagem tutorial para o desenvolvimento de atividades em áreas estratégicas do SUS. Os dois programas surgiram da parceria entre o Ministério da Saúde e o da Educação. O PRÓ-Saúde se destina a formação adequada de recursos humanos para a rede pública de saúde. Desta forma, além de contribuir na formação, também

promove a alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais e trabalhadores da saúde. No caso do PET-Saúde os grupos são compostos por docentes (tutores), profissionais dos serviços (preceptores) e estudantes da graduação da área da saúde. Os projetos das IES são aprovados pelo Governo Federal e desenvolvidos em parceria com as Secretarias de Saúde e devem incentivar a integração ensino-serviço-comunidade. Através da inserção de docentes e alunos das IES na rede pública de saúde, as necessidades dos serviços passam a ser fonte de produção de conhecimento e pesquisa. A aproximação com estes dois programas trouxe, ao mesmo tempo, alegria em ver o mercado de trabalho em Saúde Pública abrindo as portas para a EF, mas a preocupação em perceber que os egressos não se sentiam prontos para atuar neste espaço. No contato com os alunos envolvidos nestes programas, percebeu-se a dificuldade de inserção nas equipes multidisciplinares e de pensar atividades a serem desenvolvidas.

Neste contexto é que surgiu a motivação para o desenvolvimento desta pesquisa. Na medida em que vislumbramos a possibilidade de inserção do professor de Educação Física para atuar na Saúde Pública, em equipes multidisciplinares, nossa preocupação se voltou para a formação de professores com visão crítica, capazes de elaborar autonomamente suas reflexões e práticas, relacionadas com a Promoção da Saúde. A pesquisadora, portanto, buscou investigar a formação de professores do curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal Fluminense (UFF) no que diz respeito a sua atuação na Saúde Pública. Que competências e habilidades têm colaborado com a formação deste professor, visando esta atuação específica? Que outras ainda precisam ser desenvolvidas?

Para responder a estas perguntas a pesquisadora combinou observações realizadas durante o período de atuação no IEF/UFF com análise de documentos reguladores da profissão, da formação de professores de EF e do próprio curso investigado. As informações coletadas respaldaram a elaboração de práticas pedagógicas que foram desenvolvidas em parceria com professores e alunos do IEF/UFF no âmbito da educação formal e não formal. Algumas delas originaram artigos que são apresentados e discutidos no corpo desta tese e nos ajudam a chegar a algumas conclusões acerca das mudanças que ainda precisam ser

implementadas no sentido de melhorar a formação do professor de Educação Física no que diz respeito a sua atuação na Saúde Pública.

A presente tese encontra-se organizada em sete partes:

1. A Apresentação, onde falamos do cenário da pesquisa e a organização da mesma;
2. A Introdução, onde discutimos a inserção da Educação Física no cenário das Ciências;
3. O Referencial Teórico, que está subdividido quatro tópicos. O primeiro tópico é Saúde e Doença ao longo da história, onde realizamos um percurso histórico do desenvolvimento dos conceitos de saúde e de doença. No segundo tópico falamos do Movimento da Promoção da Saúde no Brasil e no Mundo. No terceiro tópico falamos da Educação Física e suas relações com o contexto da Saúde ao longo da história. O quarto tópico traz as relações entre a Educação Física e o movimento da Promoção da Saúde;
4. O capítulo seguinte é a Metodologia onde apresentamos as opções metodológicas que nos guiaram no desenvolvimento deste trabalho.
5. No capítulo dos Resultados abrimos com a apresentação e discussão dos documentos que regem a atuação do professor de Educação Física na área da Saúde. Depois realizamos o mesmo com os documentos que regem o curso de Licenciatura em Educação Física da UFF. Ainda no capítulo dos resultados apresentamos os três artigos que compõem o corpo desta tese;
6. Posteriormente no capítulo da Discussão, realizamos uma articulação entre os principais pontos abordados nos artigos e na análise documental;
7. Para finalizar apresentamos nossas Considerações Finais.

Anexamos ao final do trabalho, alguns documentos que julgamos importante constarem na íntegra.

2 INTRODUÇÃO

A Educação Física é uma (bio) ciência?

Para iniciarmos este estudo, faz-se necessário localizar histórica e conceitualmente a discussão sobre o campo de conhecimento e pesquisa em Educação Física, bem como esclarecer de que forma ela se aproxima das Biociências e da Saúde. Tal discussão é fulcral na compreensão do problema investigado neste trabalho, na medida em que buscamos desconstruir as ideias hegemônicas desta relação.

Compreendemos que as ciências que estudam a vida, não podem tratar exclusivamente do seu caráter biológico. Seus estudos necessitam incorporar inúmeras outras áreas do conhecimento – sociologia, filosofia, antropologia, etc. – que contribuem para uma compreensão do complexo fenômeno da vida e da saúde. Neste contexto ampliado é que esta pesquisa relaciona a Educação Física com as Biociências e Ciências da Saúde. Partindo de um breve panorama de como a Educação Física é classificada em alguns países do mundo, apresentaremos o desenvolvimento deste debate no Brasil e, em seguida, como ela se desenvolveu no contexto escolar.

De acordo com Manoel e Carvalho (2011), a Educação Física, como campo de conhecimento é relativamente jovem e as dificuldades para sua afirmação passam pela discussão acerca do seu objeto de estudo; suas afinidades com as ciências naturais e/ou com as humanas e sociais; sua legitimidade no âmbito acadêmico-científico; seu reconhecimento como ciência ou como prática social e seu papel no ensino superior.

Em 1994 Adroaldo Gaya publicou um artigo, no qual apresentou as diferentes classificações da Educação Física, enquanto área acadêmica, no mundo. Segundo ele, na França os pesquisadores da área a classificam como uma ciência do movimento humano ou psicocinética, ou uma ciência da ação motriz ou praxiologia. Na Espanha referem-se a uma ciência da Educação Física. No mesmo artigo Gaya (1994) afirma que nos países de língua inglesa, a Educação Física é reconhecida como uma área de conhecimentos relativamente autônoma, com aspectos epistemológicos e metodológicos específicos. Todavia, para alguns autores a

disciplina acadêmica deveria permanecer sendo chamada de Educação Física, enquanto outros defendem diferentes nomenclaturas: cinesiologia, cineantropologia, ciência do movimento, ciência do exercício e ciência do desporto.

Sobre a Educação Física na Alemanha Gaya (1994) aponta que ela é tratada na perspectiva da ciência do desporto. Um trabalho coletivo da Escola de Leipzig tratou com detalhes as questões metodológicas da ciência do desporto sobre o enfoque predominante de uma ciência do treino esportivo. Em Portugal, Gaya (1994) afirma que a identidade da E.F. tem sido periodicamente discutida, sendo possível detectar posições diversas. Alguns defendem a ciência da motricidade humana, outros defendem a Educação Física e um grupo defende o desporto enquanto fenômeno cultural a ser desenvolvido como conteúdo da Educação Física.

Prosseguindo, o autor recorda que no Brasil, Vítor Marinho de Oliveira e João Paulo Medina, em suas respectivas obras, publicadas em 1983, inauguram a polêmica sobre o que seria a EF e provocam uma reflexão profunda sobre a prática da EF na sociedade brasileira. Lamartine Pereira da Costa propôs a reconstrução da EF sobre a ótica do lazer e da recreação, enquanto Silvino Santin referiu-se à Educação Física como uma filosofia de corporeidade. Alfredo Gomes de Faria Jr. afirmou que, a estreita relação da EF com a saúde, propalada no discurso cotidiano dos professores de Educação Física, não está presente na produção científica da área. Para ele existe apenas uma tênue relação entre ambas, evidenciando que a EF ao pretender tornar-se uma disciplina das ciências da educação e/ou da saúde se descaracteriza e perde sua identidade. Em outro ensaio, Luís Augusto Teixeira, propõe o estudo da motricidade humana como um tema científico, uma profissão e um componente do currículo escolar, e sugere a adoção da cinesiologia como nome da área de estudo em substituição à Educação Física.

Um estudo de Manoel e Carvalho (2011) aponta que só a Universidade Federal de Santa Maria mostra-se sob influência norte-americana ao nomear seu programa de Ciência do Movimento Humano, organizado com base em um conjunto de subdisciplinas (biomecânica, fisiologia do exercício, aprendizagem motora, crescimento e desenvolvimento, etc.). Os demais programas adotaram o termo Educação Física, e seus cursos são extensões de disciplinas tradicionais de áreas como educação e biologia.

A história do desenvolvimento da Educação Física enquanto campo de conhecimento é marcada por polêmicas e divergências conceituais, epistemológicas e filosóficas, que podem ser percebidas tanto nas pesquisas produzidas, como na atuação dos professores nos diferentes contextos profissionais. Segundo Velozo (2010) ao contrário de outros campos do saber que empregam como base para suas pesquisas e intervenções as teorias e os métodos ou das ciências naturais ou das ciências humanas, na EF não existe um horizonte único ou padrão a ser seguido.

Carmo Júnior (1998) observa que a natureza da Educação Física difere um pouco das demais ciências, sua conduta científica de pesquisa tem orientação teórico-prática, cujos resultados são direcionados às intervenções diretas na realidade.

No conceito de Educação Física repousa um conteúdo universal, como também uma conexão científica, filosófica e artística que ainda são enigmas do mundo e da vida. É por essa razão que um conceito particular de ciência não consegue atingir a rigorosa evidência que é a experiência em Educação Física (p.49).

O autor referenda que a Educação Física deve ser pesquisada com a aplicação de princípios que escapam ao método tradicional. A observação assídua das intervenções pedagógicas para recolher os fatos; a reflexão profunda para combiná-los e a experiência rigorosa para verificar os resultados das combinações. “A prática da pesquisa *em* Educação Física não deveria ser diferente da prática que fazemos *com* a Educação Física (*grifo do autor*) (CARMO JUNIOR, p.46)”.

De acordo com Velozo (2010) a EF é caracterizada por ser um campo "multi" ou "inter" disciplinar do conhecimento, cujo estudo e pesquisa têm fins de intervenção pedagógica, articulando as teorias e os métodos de várias outras ciências que podem ser chamadas de "disciplinas-mãe". Apesar de não ser uma ciência básica, o autor adverte que defini-la como ciência aplicada, poderia “repercutir em um entendimento demasiado pragmático da área, sob o risco de julgá-la como um campo de aplicação de saberes com finalidade meramente técnica ou tecnológica (p.81/82)”. Defende, portanto, que o recorte que a Educação Física faz, ao vislumbrar sua intervenção pedagógica, lhe confere a autonomia enquanto campo de pesquisa e produção de conhecimento.

Comungando com estas considerações Carmo Júnior (1998) não nos deixa esquecer a essência da pesquisa em EF

Nos acomodamos do topo da ciência natural, dividimos a responsabilidade de pesquisar em Educação Física com outras áreas do conhecimento como se tivéssemos obrigação de descobrir algo novo no centro de uma interdisciplinaridade disciplinada. Com todo esse emaranhado de conceitos estamos pesquisando a natureza de um fenômeno deixando de lado a natureza do humano (p. 48).

Aprofundando a discussão, Bracht (2003) afirma que a multidisciplinaridade no campo da Educação Física desencadeou um processo de (super) especialização e instalou um "diálogo de surdos". Além das subáreas não dialogarem, "parece haver uma relação de hegemonia das subáreas da Educação Física fundamentadas pelas ciências naturais em relação às subáreas referendadas pelas ciências humanas (VELOZO, 2010 p. 82)". A abordagem biológica do ser humano é a mais valorizada (inclusive no que tange ao fomento para pesquisa), sendo essa hegemonia atrelada à tradição do modelo biomédico como parâmetro para a intervenção na área.

Bracht (2003) destacou ainda o fascínio que a visão científica da Educação Física exerce sobre a comunidade acadêmica, embora seja responsável pelo distanciamento do campo em relação à intervenção pedagógica. Seu argumento é de que, ao assumir a retórica da ciência, a Educação Física converte-se a um modo hegemônico de fazer ciência (estritamente falando, o da ciência natural) e distancia-se da pesquisa e da prática pedagógica.

Em seu estudo Manoel e Carvalho (2011) afirmam que

No Brasil, os docentes afetos aos temas das subáreas socioculturais e pedagógicas perdem espaço nos programas de pós-graduação. Suas produções científicas são desqualificadas e, no cotidiano do trabalho na universidade, enfrentam as pressões das gestões e de órgãos de fomento que privilegiam e investem em pesquisa baseada em um modelo de ciência que não considera a diversidade e a singularidade da natureza dos objetos de investigação. Há um abismo crescente entre as prioridades das universidades e os dilemas da sociedade que caracterizam a necessidade de informação, conhecimento e intervenção responsáveis e adequados (p.401).

Betti et al. (2004) reforçam que o sistema de avaliação da pós-graduação, é um dos grandes vilões desse processo de exclusão gradual a que os docentes das subáreas pedagógicas e socioculturais têm sido submetidos.

Neste contexto é que vem se desenvolvendo a maior parte das pesquisas da área. Em busca de apoio financeiro, os pesquisadores da Educação Física privilegiam o desenvolvimento de estudos voltados para a área da saúde priorizando o enfoque biológico. Neste enfoque o termo Educação Física é substituído por atividade física/exercício físico e a saúde é traduzida em prevenção de doenças. De acordo com Silva et al. (2013), desde a metade do século XX, as pesquisas da área de Educação Física passaram a descrever a importância da atividade física para a prevenção de agravos não transmissíveis à saúde e os problemas decorrentes da inatividade física.

Hallal e Knuth (2011) explicam que

O caminho científico de produção de conhecimento na área de atividade física relacionada com a saúde acabou se hospedando em centros de epidemiologia e saúde coletiva, as pesquisas desse campo acabam tendo um componente quantitativo bastante robusto. Por outro lado, a aproximação da pesquisa quantitativa com outras abordagens metodológicas parece ser um caminho ainda pouco explorado, porém promissor, principalmente se vincularmos essa produção ao campo da Educação Física e suas subáreas distintas, as quais claramente precisam estar mais conectadas (p.183).

Sabe-se, porém, que o acúmulo de conhecimento científico acerca dos benefícios da atividade física não foi suficiente, de forma isolada, para gerar aumento nos níveis populacionais de atividade física (BORGES et al., 2009). Hallal e Knuth (2011) acrescentam que promover a atividade física é um processo complexo, e os novos conhecimentos produzidos sobre os seus benefícios para a saúde tem sido insuficientes para gerar mudanças comportamentais contundentes no conjunto da sociedade.

É necessário compreender a saúde e a atividade física como fatos sociais, que possuem natureza complexa e multideterminada. A compreensão de seu “lado biológico” não é suficiente para conhecê-lo. Velozo (2010) acrescenta que a compreensão da totalidade de um fato social, gera novas reflexões sobre a cientificidade nas ciências que se dedicam ao estudo do homem, abrindo

possibilidades para a Educação Física, que é uma área de conhecimento que estuda e atua sobre o ser humano.

A fragmentação e a especialização do saber são características da ciência moderna. A questão não é negá-las simplesmente, mas insistir que, se é uma necessidade fragmentar para o estudo e para a pesquisa, é necessário que para a intervenção se faça um esforço de síntese (p.91).

Os efeitos da fragmentação do conhecimento não ficam restritos ao campo da pesquisa, mas atropelam o ensino e a formação dos futuros professores de Educação Física, dificultando ainda mais a compreensão do complexo fenômeno da saúde. No contexto da graduação a noção dicotomizada de Educação Física, gerou a separação da formação inicial em licenciatura e bacharelado, obrigando o aluno a decidir por uma habilitação que lhe permita atuar ou no contexto escolar ou fora dele. A fragmentação chegou a tal ponto que já se fala em dois cursos com diferenças extremamente significativas, implicando dois campos de estudo e intervenção compreendidos quase como diametralmente opostos (VELOZO, 2010).

Tal fato acarreta consequências desastrosas para os professores de Educação Física, pois a restrição profissional agrava o problema da falta de oportunidades de emprego, bem como gera animosidades entre os licenciados e bacharéis. Além disso, “importa-se” uma nomenclatura pertinente a outros tipos de formação superior, mas que parece equivocada no contexto da Educação Física, na medida em que qualquer egresso dos seus cursos realizará práticas educativas e intervenções pedagógicas. Licenciado ou bacharel, o profissional graduado em Educação Física será um disseminador, multiplicador e construtor do conhecimento relativo à cultura corporal. Portanto todos serão professores e necessitarão da licenciatura. Um bacharel não deveria poder atuar em qualquer contexto educativo, formal ou não formal.

Ainda de acordo com Velozo (2010), a fragmentação radicaliza-se nos cursos de pós-graduação, onde as pesquisas com enfoque biológico são mais valorizadas e recebem maior apoio financeiro do que as de enfoque humano, além de não haver equilíbrio na relação entre os diferentes enfoques. Embora a divisão do conhecimento em subáreas seja fundamental nas conquistas da ciência moderna, é necessário ter consciência dos limites da visão fragmentada da realidade.

Neste sentido, tem sido cada vez mais premente pensar e discutir a formação do professor de Educação Física, especialmente no que tange à atuação na área da saúde. Em estudo realizado por Anjos e Duarte (2009), foi apontado que a formação em Educação Física destoa da demanda imposta pelos serviços públicos de saúde. Tendo em vista os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) da universalidade que determina o acesso de todos à saúde; da equidade que objetiva diminuir desigualdades sem discriminar a universalidade e da integralidade que reconhece o ser humano como um todo e não em partes, respeitando suas necessidades biopsicossociais em todos os âmbitos do sistema de saúde (BRASIL, 2000), observa-se que a Saúde Pública no Brasil está buscando garantir o acesso integral da população brasileira à saúde, minimizando as desigualdades de assistência no país.

Enquanto isso, a formação em Educação Física voltada para a saúde se preocupa prioritariamente com os componentes biológicos e epidemiológicos da saúde e acrescentando em sua grade curricular disciplinas voltadas para a compreensão da doença, não da saúde. O currículo, organizado por disciplinas, divide a realidade em vários recortes para uma melhor possibilidade de análise e, ao ser desenvolvido, não se tem o cuidado em articular o conhecimento que foi dividido em 'partes'; fazer o diálogo entre as disciplinas e apresentar ao aluno os encontros e possibilidades dos saberes que compõe o campo da saúde.

Com base nos argumentos expostos até aqui, esta pesquisa apresenta propostas que buscam colaborar com a melhoria da formação dos professores de Educação Física visando sua atuação na área da saúde. Pretendemos, a partir deste estudo, ampliar o debate sobre os conhecimentos que são considerados significativos ao alcance deste objetivo, tendo em vista a urgência em se realizar uma reformulação na formação deste profissional. Acreditamos que a divisão da formação do professor de Educação Física em licenciatura e bacharelado não trouxe tantos benefícios à formação e que a formação generalista e única, ainda é a melhor forma fortalecer a atuação dos professores de Educação Física na área da saúde.

3 OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Apresentar estratégias de ensino que contribuam com o processo de formação do professor de Educação Física, visando o desenvolvimento de ações de Promoção da Saúde no âmbito da Saúde Pública.

3.2. Objetivos Específicos

1. Descrever o processo de formação da Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal Fluminense à luz das competências e habilidades exigidas para a sua atuação na área da Saúde Pública;
2. Investigar a percepção dos alunos e ex-alunos do curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal Fluminense, quanto a formação para a atuação em ações de Promoção da Saúde;
3. Discutir a contribuição das práticas pedagógicas de educação formal e não formal desenvolvidas e apresentadas no corpo da tese.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Saúde e Doença ao longo da história

Nesta seção faremos um breve resgate histórico das concepções de saúde e doença que vigoraram durante o desenvolvimento da humanidade, a fim de compreendermos a origem e as influências das teorias que regem o campo de conhecimento da saúde nos dias atuais.

Ao longo dos séculos a noção/conceito de saúde adquiriu inúmeros sentidos, sempre acompanhando a evolução da humanidade, refletindo a conjuntura social, econômica, política e cultural de cada momento (BACKES et.al., 2009; BALLESTRIN e BARROS, 2009; FARINATTI e FERREIRA, 2006). Scliar (2007) acrescenta que tanto a saúde como a doença adquiriu, ao longo do tempo, significados diferentes para cada sujeito.

Na Antiguidade, acreditava-se que as doenças poderiam ser causadas por elementos naturais ou sobrenaturais e que a cura poderia ser alcançada através de rituais mágicos, bruxarias, etc. A concepção mágico-religiosa partia do princípio de que a doença resultava da ação de forças alheias ao organismo que nele se introduziam por causa do pecado ou da maldição. (SCLIAR, 2007). Neste período criou-se uma ideia empírica do contágio (BACKES et al., 2009).

Dando continuidade à concepção religiosa, Hipócrates (460-377 A.C.) postulou a existência de quatro fluidos (humores) principais no corpo, cujo equilíbrio era pré-requisito para a saúde. Galeno (130-201 D.C.) revisitou a teoria humoral, acrescentando que a causa da doença seria endógena, estaria na constituição física ou em hábitos de vida que levassem ao desequilíbrio. Uma das ideias aceitas era a de saúde como equilíbrio entre as “partes” do corpo, esquema pensado por Galeno (130-201 D.C.) que foi utilizado por mais de mil anos na medicina ocidental. No Oriente, a concepção de saúde e de doença seguiu, de certa forma análoga ao da concepção hipocrática. Falava-se de forças vitais que existiam no corpo: quando funcionavam de forma harmoniosa, havia saúde; caso contrário, sobrevinha a doença (SCLIAR, 2007).

Na Idade Média, as causas das doenças ainda possuíam forte caráter religioso. No entanto, no final desse período, com as crescentes epidemias,

retomou-se a ideia de contágio entre os homens (BACKES et.al., 2009). Para Balestrin e Barros (2009) somente no final da Idade Média é que a saúde começou a se afastar dos pensamentos mágicos e das concepções religiosas da Igreja Católica. Desta forma a saúde passou a ser estudada, por médicos leigos, através de estudos científicos e testes em laboratórios.

O Renascimento é tido como um período de transição e de rupturas nas relações sociais (passagem do feudalismo para o capitalismo). Nesta época, um dos grandes nomes da medicina era o suíço Paracelsus (1493-1541) que afirmava que as doenças eram provocadas por agentes externos ao organismo. Os alquimistas, na época, defendiam que os processos que ocorrem no corpo humano são químicos, portanto os melhores remédios para expulsar a doença também seriam químicos (BALESTRIN E BARROS, 2009; SCLIAR, 2007).

O final do Renascimento e início da Idade Moderna foi um período marcado por intensas descobertas científicas. Foram inúmeros pensadores (Copérnico, Galileu, Bacon, Newton...) que promoveram uma revolução profunda nos caminhos da ciência e no modo de pensar do mundo ocidental. Um grande nome foi o de René Descartes (1596-1650) fundador do racionalismo moderno, postulava um dualismo mente-corpo, sendo o criador do método analítico de pesquisa científica que impulsionou o desenvolvimento da ciência, mas ao mesmo tempo criou uma excessiva fragmentação com a divisão do conhecimento em disciplinas e especialidades (BALESTRIN E BARROS, 2009).

Para Farinatti e Ferreira (2006) o dualismo mente-corpo, persiste até hoje e pode ser considerado um dos aspectos negativos do paradigma cartesiano, pois limitou a aplicação dos conhecimentos médicos em proveito dos indivíduos e coletividades.

O universo, o corpo humano e todas as criaturas vivas passavam a ser consideradas peças de uma grande máquina que funcionaria segundo as leis matemáticas. Para descrevê-las, lançava-se mão do método analítico dissecando as partes desse conjunto (FARINATTI e FERREIRA, 2006 p.27).

Segundo Porter (2002), neste período a medicina passou a ser chamada de medicina científica ou biomedicina, considerando como científico tudo aquilo que podia ser observado, mensurado, objetivado com práticas baseadas na tecnologia.

Este pressuposto tinha uma abordagem materialista que reduzia as funções e disfunções corporais a causas materiais, mecânicas e estruturais que podiam ser pensadas e estudadas independentemente dos sujeitos que as sofriam. Tais conceitos não implicaram grandes progressos na luta contra as doenças, que ainda eram aceitas com resignação (SCLIAR, 2009).

Mas a ciência continuou avançando e no final do século XIX, no laboratório de Louis Pasteur e em outros laboratórios, observações feitas através do microscópio (descoberto no século XVII, mas até então não muito valorizado), revelaram a existência de microrganismos causadores de doenças, possibilitando a introdução de soros e vacinas. Fatores etiológicos até então desconhecidos começaram a ser identificados, portanto as doenças, a partir daí, puderam ser prevenidas e curadas. Surgia a bacteriologia (ou Teoria do Germe) e a concepção de que para cada doença há um agente etiológico que poderia ser combatido com produtos químicos ou vacinas (doutrina da etiologia específica) que constituíram a base do paradigma biomédico da saúde.

Dentro deste paradigma o corpo permanecia sendo encarado como um conjunto de componentes (corpo-máquina) que poderiam se tornar defeituosos, o que impediria o seu perfeito funcionamento. Tais 'defeitos' eram as doenças, que, em oposição às condições perfeitas de funcionamento, criavam um caráter normativo para a saúde. O normal é a saúde e seu oposto, a doença. E o "defeito" precisava ser tratado.

Segundo Backes et al. (2009) a multicausalidade começou a ser estudada somente no século XX. Antes, os fatores causadores das doenças eram relacionados ao agente etiológico, ao hospedeiro e ao meio ambiente, agindo separadamente. Surgiu então a complexidade na discussão científica, na tentativa de explicar a realidade ou sistemas vivos através de modelos que procuravam não apenas integrar as partes, descrever elementos de objetos, mas, sobretudo, levavam em conta as relações estabelecidas entre os mesmos (CZERESNIA, 2003). Os fatores psíquicos passavam a ser considerados como causadores de doenças e o homem compreendido como ser bio-psico-social.

Não havia ainda um conceito universalmente aceito do que era a saúde. Somente após a Segunda Guerra Mundial (1945) e a criação da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), tornou-se

possível um consenso entre as nações e a criação de um conceito que refletisse uma aspiração nascida dos movimentos sociais do pós-guerra.

O conceito da OMS, divulgado na carta de princípios de 7 de abril de 1948 (desde então o Dia Mundial da Saúde), implicando o reconhecimento do direito à saúde e da obrigação do Estado na promoção e proteção da saúde, diz que “Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade” (SCLIAR, 2007 p.37).

Durante um longo período, apesar de sofrer diversas críticas, o conceito de saúde da OMS era o mais utilizado. Somente em 1974, Marc Lalonde, titular do Ministério da Saúde do Canadá, apresenta o conceito de campo da saúde (*healthfield*), colaborando com uma compreensão ampliada dos fatores que intervêm sobre a saúde. De acordo com esse conceito, o campo da saúde abrangeria:

- A biologia humana: herança genética e processos biológicos inerentes à vida;
- O meio ambiente: o solo, a água, o ar, a moradia, o local de trabalho;
- O estilo de vida: decisões que afetam a saúde (fumo, álcool, drogas, atividades físicas, etc.);
- A organização da assistência à saúde.

A amplitude do conceito da OMS (visível também no conceito canadense) acarretou críticas, algumas de natureza técnica (a saúde seria algo ideal, inatingível), outras de natureza política, libertária (o conceito permitiria abusos por parte do Estado, que interviria na vida dos cidadãos, sob o pretexto de promover a saúde). Em decorrência da primeira objeção, surgiu o conceito de Christopher Boorse (1977): saúde é ausência de doença. A classificação dos seres humanos como saudáveis ou doentes seria uma questão objetiva, relacionada ao grau de eficiência das funções biológicas, sem necessidade de juízos de valor (Scliar, 2007 p. 37).

Apesar do debate profícuo sobre o tema, algumas definições marcaram de forma acentuada o processo de constituição do campo do conhecimento em saúde,

de maneira que mesmo ultrapassadas, ainda servem de base para o desenvolvimento de teorias, métodos e técnicas relacionadas à saúde. Uma delas é o dualismo corpo-mente presente no discurso de inúmeros profissionais da saúde, que diversas vezes se referem a tratamentos que trazem benefícios para o corpo e para a mente, ou uma atividade para o corpo e outra para a mente. Como se o ser humano pudesse ser tratado de forma fragmentada, como é feito com o conhecimento. Como se o cérebro não fosse um componente do corpo. Outra visão difícil de ser ultrapassada é a de saúde como norma. Mas, como não pensar em saúde como algo positivo e almejado por todos?

Muitos profissionais de saúde ainda trabalham nesta perspectiva, colocando a saúde como alvo a ser alcançado, objetivo a ser cumprido por seus pacientes. Seguindo este ponto de vista ainda temos a saúde em oposição à doença. Este talvez seja o entendimento mais simples e popular sobre a saúde; a primeira ideia que surge para a maioria das pessoas quando se fala em saúde. Mesmo os profissionais de saúde que trabalham com a sua promoção, esbarram em ações que na verdade apenas previnem doenças.

As controvérsias levantadas pela formulação destas definições proporcionaram debates ainda não encerrados. A dificuldade em definir objetivamente o que é saúde e as inúmeras críticas apontadas às definições referidas até aqui, ampliaram o horizonte dos estudos da área. Esta ampliação levou a formação de novos campos de estudo e novos conceitos periféricos – Promoção da Saúde, determinação social da saúde, etc. – que acabaram compondo o atual campo de estudos em saúde. A ampliação do debate sobre a saúde, situando-a não como um análogo inverso à doença, mas como um conceito a ser socialmente construído, inaugurou a discussão sobre a Promoção da Saúde (FINKELMAN, 2002), como parte do elenco de responsabilidades do Estado.

4.2 O Movimento da Promoção da Saúde

Nesta seção, apresentaremos o percurso histórico da discussão sobre a Promoção da Saúde, ressaltando os principais eventos mundiais que impulsionaram deste debate. Nesta perspectiva, abordaremos também os principais conceitos

surgidos a partir deste movimento, com o intuito de esclarecer alguns equívocos que dificultam a compreensão do tema.

Araújo e Assunção (2004) apontam que o movimento de Promoção da Saúde foi formalizado no Canadá, em 1974, com a divulgação do Informe Lalonde – *A New Perspective on the Health of Canadians*, e a discussão sobre a Promoção da Saúde passou a ser feita de forma sistemática, por diversas instâncias da área da saúde, no final do século XX. O período caracterizou-se como um marco no desenvolvimento de suas bases conceituais e políticas, tendo sido realizadas as Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde em Alma-Ata (1978), Ottawa (1986), Adelaide (1988), Sundsvall (1991) e Jacarta (1997).

O Informe Lalonde ampliou o conceito de campo da saúde, que passou a ser considerado a partir de quatro amplos componentes: biologia humana, ambiente, estilo de vida e organização da assistência à saúde, nos quais estão presentes diversos fatores que influenciam a saúde (Buss, 2000). Serviu de base da Conferência de Alma Ata (1978) – cujas metas foram a de alcançar a “Saúde Para Todos no Ano 2000” – e a formulação da estratégia de Atenção Primária da Saúde. Tal estratégia previa o envolvimento e intervenção de diversos setores sociais e econômicos, além do setor saúde, a fim de alcançar níveis adequados de educação, saneamento, água potável, medicamentos, imunização, assistência médica, etc., fatores considerados como básicos e primordiais para o desenvolvimento da saúde no mundo.

A Declaração de Alma-Ata (1978) – documento elaborado na conferência homônima – defendeu que a promoção e proteção da saúde são fundamentais para o desenvolvimento econômico e social sustentável, para a melhoria da qualidade de vida e para a conquista da paz mundial; e a participação individual e coletiva na planificação e aplicação das ações de saúde devem ser um direito e dever da população. Alves Júnior (1992) considera que, a partir de Alma Ata, a participação da comunidade passou a ser considerada fundamental para a conquista da autonomia necessária para influir no que se relacione com a saúde, devendo participar ativamente em todo processo de definição de problemas e necessidades de saúde, desenvolvendo soluções, e aplicando e avaliando programas. A declaração foi um estímulo para a continuidade da luta pela estratégia da Promoção da Saúde, que culminou com a I Conferência Internacional sobre Promoção da

Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, 1986. A Carta de Ottawa – documento elaborado na conferência homônima – definiu a Promoção da Saúde como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (WHO, 1986, p.19). Este documento apresentou como requisitos necessários à saúde a “paz, educação, habitação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade” (BUSS, 2002, p.158), além de cinco campos de ação para a Promoção da Saúde: “construção de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; desenvolvimento de habilidades; reforço da ação comunitária; reorientação dos serviços de saúde” (BRASIL, 2001, p.25). A integração dos requisitos com os campos de ação explicitou a dimensão das mudanças que precisavam acontecer, na época, a nível mundial: criação de ambientes favoráveis à saúde; proteção do meio ambiente e a conservação dos recursos naturais; a conquista de ambientes que facilitem e favoreçam a saúde (trabalho, o lazer, o lar, a escola e a cidade; desenvolvimento de comportamentos saudáveis em decorrência da divulgação de informações e da educação para a saúde) (BUSS, 2000). Surgiu então a ideia de *empowerment*, ou aquisição de poder técnico (capacitação) e político pelos indivíduos e pela comunidade.

O incremento do poder das comunidades, por meio da posse e controle dos seus próprios esforços e destino, produz ações comunitárias concretas e efetivas no desenvolvimento das prioridades, na tomada de decisão, na definição de estratégias e na sua implementação, com vistas à melhoria das condições de saúde (ARAÚJO E ASSUNÇÃO, 2004, p.21).

As autoras afirmam ainda que os serviços de saúde foram redirecionados no sentido da Promoção da Saúde, numa intenção de superar o modelo biomédico, centrado na doença e na assistência médica curativa. Este redirecionamento impactou na organização dos serviços de saúde e nas práticas dos profissionais, exigindo reorientação na pesquisa em saúde e, conseqüentemente, na formação dos profissionais da área da saúde.

Em Adelaide (Austrália), no ano de 1988, a II Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, teve como tema central as políticas voltadas para a saúde

(políticas saudáveis), mantendo o direcionamento estabelecido nas Conferências de Alma-Ata e Ottawa. Esta Conferência reafirmou o compromisso de uma forte aliança na Saúde Pública global, estabelecendo um aspecto de cooperação entre os países, a fim de alcançar impactos positivos na saúde dos países em desenvolvimento (BRASIL, 2001).

Em 1991, a III Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde - Ambientes Favoráveis à Saúde aconteceu em Sundsvall (Suécia) e convocou todas as nações para participarem ativamente na promoção de ambientes mais favoráveis à saúde. O documento elaborado nesta conferência considerava o ambiente em suas dimensões física ou natural, social, econômica e cultural e incluía como intervenientes à saúde:

- As normas, costumes e processos sociais;
- As relações sociais (com destaque ao crescente isolamento social);
- A perda de valores tradicionais e da herança cultural;
- A participação democrática nos processos de decisão;
- A descentralização dos recursos e das responsabilidades;
- O compromisso com os direitos humanos e a paz.

O referido documento reconhecia a importante participação das mulheres em todos os setores, inclusive os setores político e econômico, além de mencionar como áreas imprescindíveis para ações de Saúde Pública a educação, alimentação, moradia, apoio e atenção social, trabalho e transporte, reforçando a importância da ação social na criação de ambientes favoráveis à saúde (BRASIL, 2001).

Em 1997, quase 20 (vinte) anos depois da Declaração de Alma-Ata, foi realizada a IV Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde – Novos Protagonistas para uma Nova Era: Orientando a Promoção da Saúde no Século XXI, em Jacarta (Indonésia). Ela permitiu refletir sobre o que se aprendeu em relação ao tema, e rever os determinantes da saúde, além de traçar diretrizes necessárias ao enfrentamento dos desafios da Promoção da Saúde neste século. A Declaração de Jacarta reafirmou as cinco estratégias propostas anteriormente na Carta de Ottawa e ressaltou que a abordagem ampla no desenvolvimento da saúde é mais eficiente, que a participação popular é imprescindível para a Promoção da Saúde e aprender sobre saúde incentiva a participação. Os países participantes desta Conferência

firmaram uma aliança mundial para acelerar o processo para a Promoção da Saúde no mundo todo (BRASIL, 2001).

A V Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, foi realizada na Cidade do México, em 2000, e concluiu que muitos problemas de saúde ainda interferiam no desenvolvimento social e econômico, demandando novas medidas urgentes no sentido de “promover uma situação mais equitativa em termos de saúde e bem-estar” (BRASIL, 2001, p.53).

Segundo Ouriques (2006) em setembro do ano 2000, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) lançou a iniciativa Saúde Pública na Região das Américas, como uma resposta orientada a fortalecer o papel das autoridades sanitárias no exercício das Funções Essenciais de Saúde Pública (Fesp) e com o objetivo de melhorar as práticas em Saúde Pública.

Em 2005 aconteceu a VI Conferência Global sobre a Promoção da Saúde, co-sediada pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde Pública da Tailândia, na qual representantes de mais de 100 países e 700 participantes, discutiram, desenvolveram e adotaram uma nova carta para a Promoção da Saúde: A Carta de Bangkok.

Sem desconsiderar a Carta de Ottawa, o novo documento identificou os principais desafios, ações e compromissos necessários para atender as necessidades de saúde num mundo globalizado, encarregando os muitos agentes como elementos críticos para a obtenção de saúde para todos, estabelecendo uma nova agenda para o setor da saúde. O desafio da Carta de Bangkok tem sido determinar a melhor abordagem para as muitas mudanças globais e tendências que estão afetando criticamente a saúde e o bem estar, e como desenvolver estratégias para trabalhar essas discrepâncias e ser mais relevante para atender as demandas do novo milênio (OURIQUES, 2006).

O grande volume de acordos e decisões tomados nas diversas Conferências permite afirmar que a Promoção da Saúde, deve estar atrelada à igualdade de oportunidades e capacitação dos sujeitos, a fim de que todos possam realizar completamente seu potencial de saúde. De acordo com Ouriques (2006) o conceito de Promoção da Saúde vem sendo elaborado por diferentes sujeitos, em diferentes conjunturas e formações sociais, ao longo dos últimos anos. Para Buss (1988), o termo ‘Promoção da Saúde’ está associado inicialmente a valores como: vida,

saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria. Além disso, depende da articulação entre: ações do Estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (reforço da ação comunitária), de indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias intersetoriais.

Este conjunto interdependente que compõe a Promoção da Saúde determina a 'responsabilização múltipla', seja pelos problemas, seja pelas soluções propostas para os mesmos (BUSS, 2003). Neste sentido, não existe espaço para 'culpabilização do indivíduo' sobre sua própria condição de saúde. Neste modelo a responsabilidade fica dividida e todos os atores são protagonistas e sujeitos das condições de saúde em que vivem. A culpabilização do indivíduo e da comunidade pode levar ainda a uma desresponsabilização do poder público com as políticas públicas de saúde. Quando o Estado transfere para a comunidade o poder de decisão acerca de suas necessidades, e a decisão não gera resultados apropriados, a culpa recai sobre a comunidade que não soube decidir. Deste modo, é imprescindível que ocorram ações educativas a fim de preparar os sujeitos para participar das decisões que implicam a sociedade.

Para que a desresponsabilização não seja utilizada como estratégia política, sendo traduzida como transferência de autonomia do poder público para os sujeitos e suas organizações sociais, é fundamental que as coletividades sejam amplamente informadas e instruídas sobre os intervenientes e consequências das suas decisões (MARCONDES, 2004). A Promoção da Saúde precisa, portanto, desenvolver ações educativas que possibilitem os indivíduos e as comunidades a compreender e controlar os fatores determinantes da sua saúde, estimulando-os à resolução de problemas de ordem biológica, psicológica e social, segundo suas próprias necessidades e expectativas. Para a concretização destas ações são necessárias políticas públicas na área da educação em saúde, tanto no contexto formal como no não formal, favorecendo a capacitação (*empowerment*) dos indivíduos (BUSS, 2000).

Tones (1986 *apud* ALVES JÚNIOR, 1992) visualizou a existência de três modelos de educação para a saúde que podem ser desenvolvidos paralelamente embora possuam alguns pontos conflitantes. O primeiro modelo é o 'preventivo', de influência médica; tem uma concepção mais tradicional; centrado diretamente no

indivíduo. Este modelo, entretanto, "ignora as raízes sócio-políticas da saúde deficiente" (FARIA JUNIOR, 1991a p. 6 *apud* ALVES JÚNIOR, 1992), responsabiliza o indivíduo pelas causas da doença e da sua má saúde ('culpabilização da vítima') e procura persuadi-lo a adotar um novo estilo de vida, capaz de prevenir a doença (FARIA JUNIOR, 1991a *apud* ALVES JÚNIOR, 1992). O segundo modelo é 'o político radical', que se opõe ao anterior, e analisa as causas da má saúde como decorrentes de problemas sociais, políticos e econômicos. Dentro deste modelo não adianta trabalhar só no nível individual, mas deve-se lutar para mudar as condições globais que impedem a saúde. Os educadores trabalham neste modelo, lutam por mudanças sociais e acreditam na formação da consciência crítica da sociedade (ALVES JÚNIOR, 1992). O terceiro modelo é chamado de 'auto capacitação' e objetiva a prevenção através da escolha livre e consciente do indivíduo. Defende que a saúde é tem é influenciada por aspectos individuais e coletivos. Indica as condições da má saúde como sendo sócio-políticas e econômicas, exigindo do poder público que se preocupe com a transformação do meio ambiente e melhoria da qualidade de vida apoiando as medidas tomadas com estes fins (ALVES JÚNIOR, 1992).

A complexidade do tema abordado colabora para algumas confusões conceituais, especialmente na utilização das expressões "Promoção da Saúde", "educação em saúde" e "prevenção da doença" (BAGRICHEVSKY; PALMA; ESTEVÃO, 2003, p.27). Para estes autores os equívocos têm origem no surgimento de duas correntes, que privilegiam dimensões distintas da Promoção da Saúde. Uma sustenta a adoção de mudanças de comportamento ou estilo de vida, mediante intervenções mais individualizadas, outra defende uma ação sócio-política envolvendo uma gama maior de atores sociais, transcendendo o setor saúde. Na opinião de Ouriques (2006), do ponto de vista operacional, é bastante difícil separar estas duas noções.

Ferreira (1986) define o termo 'prevenir' como "preparar; chegar antes de; dispor de maneira que evite (dano, mal); impedir que se realize". As ações preventivas organizam-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. "Seu objetivo é o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos" (CZERESNIA, 2003 p.4).

Para Ferraz (1998) a prevenção está baseada na concepção de risco ou probabilidade de adoecimento e suas intervenções visam em geral a grupos restritos. A prevenção em saúde "exige uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença" (LEAVELL e CLARCK, 1976 p. 17 *apud* CZERESNIA, 2003). Segundo Ouriques (2006) os projetos de prevenção e de educação em saúde estruturam-se mediante a divulgação de informação científica e de recomendações normativas de mudanças de hábitos.

'Promover' tem o significado de dar impulso a; fomentar; originar; gerar (Ferreira, 1986). Refere-se a medidas que "não se dirigem a uma determinada doença ou desordem, mas servem para aumentar a saúde e o bem-estar gerais" (LEAVELL e CLARCK, 1976 p. 19 *apud* CZERESNIA, 2003). A Promoção da Saúde define-se, tradicionalmente, de maneira bem mais ampla que a prevenção e suas estratégias enfatizam a transformação das condições de vida e de trabalho constituem a estrutura subjacente aos problemas de saúde, demandando uma abordagem intersectorial (CZERESNIA, 2003).

De acordo com a via reformista, a Promoção da Saúde deveria atuar como estratégia para criar mudanças na relação entre os cidadãos e o Estado, pela ênfase em políticas públicas de ação intersectorial (saúde, educação, meio ambiente, segurança, etc.). Podendo ainda constituir-se numa perspectiva libertária, que busca mudanças sociais mais profundas, como são as propostas de educação popular em saúde (CASTIEL, 2004). No entanto, Ferraz (1998) afirma que a noção de promoção da saúde se preocupa, mais frequentemente, com os múltiplos aspectos ligados a estilos de vida, e os programas são baseados na educação que visa à mudança de hábitos individuais, como a redução do uso de álcool e cigarro, o exercício, a mudança de alimentação, o controle do estresse etc. Desta forma, a promoção da saúde, ao invés de desenvolver a 'responsabilização múltipla', acaba culpabilizando o indivíduo. Nesta lógica, se o indivíduo é informado acerca dos hábitos de vida que precisa modificar e não os modifica, a responsabilidade por sua saúde recai sobre seus ombros, não restando a ele qualquer justificativa por não ter adotado um estilo de vida mais 'saudável'.

Neste sentido, Ouriques (2006) acrescenta que tais programas valem-se igualmente dos conceitos clássicos que orientam a produção do conhecimento

específico em saúde – doença, transmissão e risco – cuja racionalidade é a mesma do discurso preventivo. Por este motivo, gera confusão e indiferenciação entre as práticas, em especial porque a diferença entre prevenção e promoção raramente é afirmada e/ou exercida de modo explícito. A principal diferença encontrada entre prevenção e promoção está no olhar sobre o conceito de saúde: a prevenção é vista objetivamente como ação ou conjunto de ações que se relacionam com a ausência de doenças – uma ação preventiva se dispõe a evitar que o indivíduo adoça – daí o seu enfoque mais restrito. A medicina preventiva tem como objetivos “promover um estado de saúde, positivo ou ótimo, evitar a perda da saúde e a invalidez depois que o homem foi atacado pela doença” (LEAVELL e CLARK, 1976, p. 10 *apud* ARAÚJO e ASSUNÇÃO, 2004).

A Promoção da Saúde amplia esta ação numa direção oposta ao modelo médico de intervenção, no âmbito da doença. É encarada como conceito multidimensional, resultando num modelo participativo de saúde (FREITAS, 2003). A Promoção da Saúde não constitui responsabilidade restrita do setor saúde, mas de uma integração entre os diversos setores do governo municipal, estadual e federal, os quais articulam políticas e ações que culminem com a melhoria das condições de vida da população e da oferta de serviços essenciais aos seres humanos (ARAÚJO e ASSUNÇÃO, 2004).

Segundo Buss (2002) a prática da Promoção da Saúde pode ser dividida em dois grandes grupos:

1. Atividades voltadas à transformação dos comportamentos do indivíduo, dirigidas ao estilo de vida, através de ações educativas relacionadas com os riscos comportamentais passíveis de mudança e sob o controle do próprio cidadão. Exemplo: higiene pessoal, hábito de fumar, etc.;

2. Atividades relacionadas ao coletivo de indivíduos e ao ambiente no sentido amplo (ambiente físico, social, político, econômico e cultural), através de políticas públicas intersetoriais, com participação da sociedade e do poder público.

No primeiro grupo é que se insere a educação em saúde, sendo considerada uma das estratégias de Promoção da Saúde que possibilita a conscientização individual e coletiva de responsabilidades e de direitos à saúde. Dessa forma, o conceito de educação em saúde está ancorado no conceito de Promoção da Saúde, envolvendo a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e

não apenas das pessoas com risco de adoecer. Sob esta ótica, Machado, et al. (2007) enfatizam que a construção do processo educativo em saúde requer a participação ativa da população na leitura e reflexão crítica de sua realidade, frente ao modo de viver em sociedade, exercendo sua cidadania. Estes mesmos autores explicam que a educação em saúde é um processo político/pedagógico que requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo. Nunes (2009) acrescenta que o caminho mais produtivo para vencer este desafio são os processos educativos democráticos que partem das demandas e anseios das coletividades para a construção de soluções na área da saúde.

Podemos então entender, que a Promoção da Saúde representa uma forma de objetivação dos direitos humanos fundamentais, visto que estes se manifestam na autodeterminação consciente e responsável da própria vida (SHIRATORI et al., 2004), mas também na intervenção, através de políticas públicas, sobre os determinantes sociais e ambientais da saúde.

A evolução conceitual e prática do movimento de Promoção da Saúde, em nível mundial, vêm dando uma ênfase cada vez maior na atuação sobre os determinantes sociais da saúde (DSS), constituindo importante apoio para a implantação de diferentes políticas e intervenções de Promoção da Saúde. Seguindo esta orientação, o modelo da determinação social da saúde/doença (DSS) surgiu da necessidade em se construir um novo marco explicativo, que superasse a concepção biologicista linear de causa-efeito, buscando articular diferentes dimensões da vida envolvidas no processo saúde/doença (aspectos históricos, econômicos, sociais, culturais, biológicos, ambientais e psicológicos), que configuram uma determinada realidade sanitária.

De acordo com Buss e Pellegrini Filho (2007), o conflito entre Saúde Pública e medicina e entre os enfoques biológico e social do processo saúde-doença estiveram no centro do debate sobre a configuração desse novo campo de conhecimento, de prática e de educação. Ao final da época clássica, os estudos da Medicina Moderna, começaram a buscar nas causas biológicas a origem dos processos patológicos. Fortaleceu-se a ideia de que existiria uma estrutura dinâmica e biológica que permitiria um funcionamento “normal” do corpo. Qualquer alteração nestes domínios causaria a doença (ARANTES et al., 2008). Apesar da preponderância do enfoque biológico na conformação inicial da Saúde Pública como

campo científico, em detrimento dos enfoques sociopolíticos e ambientais, observou-se, ao longo do século XX, uma permanente tensão entre essas diversas abordagens.

Conforme já mencionado, a definição clássica da OMS, sugerida em 1947, apresenta uma concepção bastante ampla da saúde, para além de um enfoque centrado na doença. Alves Júnior (1992) esclarece que a compreensão do significado de bem-estar, (expressão altamente subjetiva) permite que cada um faça uma ideia diferente da mesma. Aponta também a ausência de qualquer referência ao meio ambiente no referido conceito, descaracterizando a influência das esferas ecológica, político, econômica, afetiva, social e cultural sobre a saúde.

Imediatamente após, na década de 50, com o sucesso da erradicação da varíola, houve uma ênfase nas campanhas de combate a doenças específicas, com a aplicação de tecnologias de prevenção ou cura. Análises feitas na década de 1960 insistiam na crítica ao modelo da história natural da doença, propondo uma abordagem mais ampla, que considerasse as relações da saúde com a produção social e econômica da sociedade (BATISTELLA, 2007). Logo em seguida, no início da década de 70, a abordagem vigente deu sinais de sua insuficiência e começaram a surgir as primeiras tentativas sistemáticas de construir teoricamente um conceito de saúde, ainda ancorado no modelo biomédico e numa abordagem negativa da ideia de saúde, ou seja, da saúde em oposição à doença (ARANTES et al., 2008).

A Conferência de Alma-Ata, no final dos anos 70, e as atividades inspiradas no lema “Saúde para todos no ano 2000” recolocaram em destaque o tema dos determinantes da saúde, trazendo à tona metas que envolviam diferentes setores sociais e econômicos, além do setor saúde.

Na década de 80, o predomínio do enfoque da saúde como um bem privado deslocou novamente a discussão para uma concepção centrada na assistência médica individual, a qual, na década seguinte, com o debate sobre as Metas do Milênio, novamente deu lugar a uma ênfase nos determinantes sociais que se afirmaram com a criação da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde da OMS, em 2005 (BUSS e PELLEGRINI FILHO, 2007).

Nas últimas décadas, observou-se um grande avanço no estudo das relações entre a maneira como se organiza e se desenvolve uma determinada sociedade e a situação de saúde de sua população, enfatizando os estudos das iniquidades em

saúde (ALMEIDA FILHO, 2003). Whitehead (2000 *apud* BUSS e PELLEGRINI FILHO, 2007) explica que as iniquidades são aquelas desigualdades de saúde que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias.

O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito. (BUSS e PELLEGRINI FILHO, 2007, p. 82).

Os autores acrescentam que tal condição pode ser exemplificada pelo fato de não existir uma correlação constante entre indicadores de riqueza (por exemplo, o Produto Interno Bruto) e os indicadores de saúde apesar do volume de riqueza gerado por uma sociedade ser um elemento fundamental para viabilizar melhores condições de vida e de saúde. Barata (2001) enfatiza que as relações entre o nível socioeconômico e o nível de saúde não podem ser analisadas apenas na esfera de consumo, como se fossem produzidas, a partir da dificuldade de acesso dos pobres aos bens e serviços, entre os quais os de saúde. Existe uma cadeia de mediações, que determina as condições de saúde de um determinado grupo ou sociedade. Ou seja, nem sempre quem é mais pobre carece de saúde e quem é mais rico é mais saudável. Dizer que o nível de saúde dos sujeitos está condicionado, prioritariamente ao nível socioeconômico, é tão restritivo, quanto dizer que saúde é o oposto da doença. Além disso, alguns fatores que são importantes para explicar as diferenças no estado de saúde dos indivíduos não explicam as diferenças entre grupos de uma sociedade ou entre sociedades diversas. Em outras palavras, não basta somar os determinantes de saúde identificados em estudos com indivíduos para conhecer os determinantes de saúde no nível da sociedade (BUSS e PELLEGRINI FILHO, 2007).

No Brasil, a Comissão Nacional dos Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) foi estabelecida em 13 de março de 2006, em resposta ao movimento global em torno dos DSS desencadeado pela OMS, que em março de 2005 criou a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (Commission on Social Determinants of Health - CSDH), com o objetivo de promover, em âmbito internacional, uma tomada de consciência sobre a importância dos determinantes

sociais na situação de saúde de indivíduos e populações e sobre a necessidade do combate às iniquidades de saúde por eles geradas.

Alguns dos problemas detectados pela comissão foram: a dificuldade na articulação dos setores públicos para a execução das ações intersetoriais; a participação das mesmas pessoas nos múltiplos conselhos participativos dos municípios; a perda do potencial integrador das propostas laboradas pelos representantes da sociedade civil quando encaminhadas a um único setor.

Esses achados da CNDSS reforçam, como destaque, a necessidade de uma agenda comum entre diversos setores, fundamentada na ação sobre os DSS, mas principalmente na definição de indicadores que permitam acompanhamento do impacto das realizações intersetoriais sobre o estado de saúde (CNDSS, 2006).

4.3 Educação Física: desenvolvimento histórico, o ensino e as relações com a saúde

Nesta seção discutiremos a importância das principais abordagens teóricas que fundamentaram a Educação Física no Brasil e no Mundo, estabelecendo algumas relações com o ensino, a saúde e a promoção da saúde. Aprofundaremos em nossa apresentação o desenvolvimento da Educação Física escolar, especificamente no Brasil, entendendo que ela teve grande contribuição para a construção da relação entre atividade física e saúde em nossa sociedade.

Segundo Bagnara; Lara; Calonego (2010) o homem na pré-história realizava movimentos corporais naturais em seus ritos, cultos e preparação guerreira, para garantir a sua sobrevivência. Durante a Antiguidade na China as atividades físicas eram praticadas em caráter de guerra, além da finalidade terapêutica e higiênica. Na Índia, era vista como uma doutrina a ser seguida, de foco fisiológico, que originou a Yoga. Inclusive acredita-se que Buda atribuía aos exercícios o caminho da energia física, pureza dos sentimentos, bondade e conhecimento das ciências para a suprema felicidade do Nirvana (estado de ausência total de sofrimento). No Japão, a atividade física se baseava em fundamentos médicos, higiênicos, filosóficos, morais e religiosos que compunham a formação dos samurais (exemplos de guerreiros completos). Já no Egito, os exercícios desenvolviam equilíbrio, força, flexibilidade e

resistência, sendo revelados em pinturas nas paredes de tumbas. Tais dados demonstram que, desde os primórdios da humanidade, o movimento corporal/atividade física colaborava para a manutenção do bem-estar e da qualidade de vida, muito embora tais conceitos não tivessem sido forjados ainda.

Moraes (2013) afirma que a Grécia pode ser considerada a civilização antiga que mais contribuiu para a Educação Física. Foi na Grécia onde surgiram os grandes pensadores e filósofos, que contribuíram com vários conceitos, até hoje aceitos pela Educação Física (Mirón, Sócrates, Hipócrates, Platão e Aristóteles). Nesta época é que surgiram conceitos como o de equilíbrio corpo e espírito (ou mente), e nascem os termos halteres, atleta, ginástica, pentatlo, entre outros.

Quando o Império Romano se estabeleceu, trouxe novamente para a atividade física uma visão voltada para a preparação dos soldados e da população para a guerra. Apesar disso, a influência da filosofia grega ainda era percebida. É deste período a famosa frase “Mens sana in Corpore Sano” que permanece até hoje como um *slogan*, um *mantra*, uma marca registrada da Educação Física.

Bagnara; Lara; Calonego (2010) relembram que a Idade Média foi marcada pelo impacto do Cristianismo. Considerada como a “Idade das Trevas”, o culto ao corpo era considerado pecado e com isso, houve uma grande decadência da Educação Física neste período. Oliveira (1983) reforça esta ideia alegando que existia um total descaso pelas coisas materiais, estabelecendo um absoluto divórcio entre o físico e o intelectual, só convinha a saúde da alma. O "nada para o corpo" era um princípio que suprimia a Educação Física do horizonte cultural desse momento histórico (p.16).

O Renascimento fez explodir novamente a cultura física. A admiração e dedicação à beleza do corpo, proibida no período anterior, renasce. As esculturas e pinturas de corpos nus e o desenvolvimento da técnica de dissecação de cadáveres fizeram surgir a anatomia, o que representou um grande passo para a Educação Física e a Medicina (PEREIRA e MOULIN, 2006).

A introdução da Educação Física na escola, no mesmo nível das disciplinas tidas como intelectuais, ocorreu nesse período quando Basedow fundou em 1774, na Alemanha, o primeiro estabelecimento escolar - desde a Grécia Clássica - com um currículo onde a ginástica e as disciplinas intelectuais tinham o mesmo peso (OLIVEIRA, 1983). A Educação Física passa a ser assunto dos intelectuais, numa

tentativa de reintegração do físico e do estético às preocupações educacionais. Reintroduzem-se nesses currículos elitistas, os exercícios físicos - o salto, a corrida, a natação, a luta, a equitação, o jogo da pelota, a dança e a pesca – como prioridades para o ideal da educação cortesã (OLIVEIRA, 1983 p. 17).

Após o período das Revoluções, Industrial e Francesa, um ‘mundo’ diferente passa a ser um desafio ao homem contemporâneo e acabam desencadeando o renascimento físico na Idade Contemporânea. O crescimento das cidades com conseqüente diminuição dos espaços livres limitavam as possibilidades de cenários apropriados aos exercícios físicos; a especialização profissional que determinou a permanência dos trabalhadores numa mesma posição durante longas horas, concorrendo para o aumento de problemas posturais; o aumento das horas de estudo e a imobilidade imposta por severa disciplina criaram, para os jovens, os mesmos problemas dos trabalhadores (OLIVEIRA, p.19).

De acordo com Soares (1994), neste período o homem era visto como força de trabalho e precisava, para isso, manter seu corpo ‘saudável’. Regenerar e revigorar o corpo debilitado e aviltado, devolvendo-lhe a forma física, sem alterar substantivamente suas condições de vida e de trabalho era o discurso da burguesia nesta fase do capitalismo. Melo e Alves Júnior (2003) reforçam que não foi fácil nem pacífico enquadrar as camadas populares neste novo modelo de trabalho. Elas começaram a se organizar e a reivindicar seus direitos. No bojo da luta de classes se insere a inclusão da atividade física no tempo livre como forma de lazer. O lazer surge como fenômeno social, gerado de uma clara tensão entre as classes sociais (MELO e ALVES JÚNIOR, p.10).

Oliveira (1983) nos conta que o marco da Idade Contemporânea foi o surgimento da ginástica, com a formação das grandes escolas: a alemã, a nórdica (escandinava), a sueca, a francesa e a inglesa. A corrente alemã representou um notável impulso pedagógico aos exercícios físicos, reencarnando os ideais clássicos da educação helênica. Apesar disso as ideias pedagógicas da época foram, de certo modo, sufocadas pelo aparecimento de um novo modelo ginástico, de conteúdo patriótico-social. Após a derrota para Napoleão em 1805, o importante era formar homens fortes, os exercícios físicos deixaram a ser meios de educação escolar, para fazer parte da educação do povo (OLIVEIRA, 1983).

Na corrente nórdica frutificaram as ideias pedagógicas alemãs. Na Dinamarca foi criado (1804) um instituto militar de ginástica, o mais antigo estabelecimento especializado do mundo. Quatro anos após, inaugurou-se um instituto civil de ginástica, também para formação de professores de Educação Física. Como coroamento, implantou-se obrigatoriamente a ginástica nas escolas, fazendo com que a Dinamarca se adiantasse em alguns decênios a outros países europeus (OLIVEIRA, 1983). Porém, foi a Suécia que conseguiu promover um reconhecimento internacional para a ginástica. Após serem arrasados pela Rússia na guerra, os suecos pretendiam, através da ginástica, elevar o moral do seu povo, por meio de uma ginástica racional e científica. Preocupavam-se também com o crescente processo de alcoolismo e tuberculose que assolava o país. A ginástica sueca primava pela execução correta dos exercícios, emprestando-lhes um espírito corretivo (OLIVEIRA, 1983).

Da corrente francesa chegaram os primeiros estímulos, para constituir os alicerces da Educação Física brasileira. A ginástica, introduzida por militares, dominou o panorama da Educação Física francesa ao longo do século XIX. O que caracterizava a ginástica francesa era o seu marcante espírito militar e uma preocupação básica com o desenvolvimento da força muscular. Mesmo não sendo adequada à ambientes escolares, foi introduzida nas escolas francesas, sendo ministrada quase sempre por suboficiais do Exército, sem cultura geral nem formação pedagógica (OLIVEIRA, 1983).

A corrente inglesa é a única, nesse período, com uma orientação não ginástica. Concebida para envolver a prática esportiva numa atmosfera pedagógico-social, a Escola Inglesa incorporou, no âmbito escolar, os jogos e os esportes. Fora da esfera escolar, a importância creditada ao esporte atingiu a sua culminância na Inglaterra, de onde se difundiu inicialmente para a Europa e, depois, para a América (OLIVEIRA, 1983).

Foi neste contexto histórico que boa parte das modalidades esportivas começou a ser sistematizada com a criação de regras, técnicas específicas e métodos de treinamento. Segundo Pereira (1988) o tênis, o boxe, o críquete, o hóquei, o atletismo e o futebol na Inglaterra; o vôlei e o basquete nos Estados Unidos e o judô no Japão. Todo este movimento de sistematização e valorização dos esportes vai culminar com o ressurgimento dos Jogos Olímpicos (1896),

deflagrando um movimento de internacionalização dos esportes no final do século XIX, que permanece até hoje.

É importante ressaltar que o caminho da popularização dos esportes foi muito longo. Inicialmente, os esportes eram privilégio das elites e o proletariado tinha que lutar por seu tempo livre para a prática esportiva. Os locais onde se praticavam os esportes eram privados – especialmente os clubes – e não permitiam a entrada de “qualquer pessoa”. Esta realidade ainda existe, podemos perceber que algumas modalidades, cujo custo para se praticar é muito alto (equipamentos, roupas, treinos e locais específicos), ainda são restritas às pessoas mais abastadas.

Estudo recente, o Diagnóstico do Esporte no Brasil (BRASIL, 2015) nos apresenta dados importantes sobre a realidade da prática esportiva em nosso país. O documento aponta que 48% dos brasileiros inicia sua prática esportiva na escola, com orientação de um professor. Em geral, a prática começa na infância, entre 6 e 10 anos e o abandono se dá entre jovens de 16 a 24 anos e até os 34 anos quase 90% dos brasileiros abandonam a prática esportiva. Tais circunstâncias sugerem que o abandono está relacionado ao período em que o indivíduo, de ambos os gêneros, sai da escola para o mundo do trabalho. A falta de tempo por motivos de estudo, trabalho ou família foi apontada por 69,8% dos brasileiros como a razão pela qual abandonaram a prática de esportes ou de atividades físicas (BRASIL, 2015 p. 11/12).

Neste sentido, faz-se necessário analisar a evolução histórica da Educação Física escolar no Brasil. Sabemos que a Educação Física além de estar inserida no conjunto de conhecimentos que compõe a área da saúde, é uma disciplina do currículo escolar. Vários são os autores que identificam a relação histórica entre a Educação Física e a saúde (Ghiraldelli Júnior, 1998, Soares, 1994 e Carvalho, 2001). Carvalho (2001) distingue duas formas de pensar esta relação: uma identifica a prática da atividade física na Promoção da Saúde e outra como prevenção de doenças. Ambas constroem sua epistemologia na concepção de que somente o exercício físico é o responsável pela saúde dos indivíduos, desconsiderando aspectos como: políticas públicas, cultura, contexto social e saneamento (Ferreira e Sampaio, 2013).

Para compreendermos relação da saúde com a Educação Física no Brasil, é necessário resgatar a história da disciplina escolar – Educação Física escolar –

posto que, nesta história encontramos algumas justificativas para a construção desta relação. A introdução da Educação Física nas escolas brasileiras se deu através da Reforma Couto Ferraz, em 1851, mas somente a partir de 1920 é que vários estados incluíram a Educação Física em suas reformas educacionais (BETTI, 1991). Ghiraldelli Júnior (1998), explica que a Educação Física brasileira apresenta concepções históricas, identificando-as em cinco tendências: Higienista (até 1930), Militarista (de 1930 a 1945) Pedagogicista (1945 a 1964), Competitivista (1964 a 1985) e a Educação Física Popular (1985 até os dias atuais).

A Tendência Higienista esteve presente de 1900 até 1930 e, segundo Darido e Rangel (2005), foi bastante influenciada pela medicina. De acordo com Luz (2007), a medicina teve um papel estratégico no desenvolvimento da Educação Física, pois seus saberes e práticas buscaram uma legitimação científica, principalmente na área biomédica, em função de priorizarem os saberes relativos ao corpo. A preocupação central desta tendência era com os hábitos de higiene e saúde, valorizando tanto o desenvolvimento físico quanto o moral, a partir do exercício físico. Na aula de Educação Física, o professor verificava as condições de higiene dos alunos. A saúde era uma preocupação da elite da época que, temendo contaminações, utilizava a Educação Física como um meio de fiscalizar e promover a assepsia corporal das classes menos favorecidas (FERREIRA E SAMPAIO, 2013).

Ramos e Ferreira (2000) salientam que nesta época defendia-se a formação do 'homem brasileiro', que pudesse representar a nação, observando-se suas características eugênicas (de pureza da raça), reforçando a ideia utilitarista da saúde, de caráter médico-higiênico. As principais características da tendência Higienista eram: a utilização da ginástica calistênica; os professores que eram da área médica; a falta de interação entre alunos e professores, a exclusão dos mais fracos e doentes das aulas e a absoluta falta de interação da disciplina com as questões pedagógicas da escola (SOARES, 1994). Para Oliveira (1983) a tendência Higienista fortaleceu a relação da Educação Física com a saúde pela possibilidade de difusão de hábitos higiênicos que afastassem da população a possibilidade de contaminação por doenças e outros agravos, e como um caminho para a promoção da eugenia, ou seja, o melhoramento da raça.

Nas concepções atuais de Educação Física, os modelos eugênico, higienista e biologicista de encarar a saúde ainda se fazem presentes. A apologia ao estilo de

vida ativo, adquirido pela exercitação mecânica, produz sentimentos de culpa naqueles que não seguem os padrões impostos pela sociedade no que diz respeito à aparência física (SOARES, 1994). Como afirmam Goldemberg e Ramos (2002, p. 25): “devido a mais nova moral, a da ‘boa forma’, a exposição do corpo em nossos dias, não exige dos indivíduos apenas o controle de suas pulsões, mas também o controle de sua aparência física”.

A tendência Higienista encerra seu ciclo, nos anos de 1930, com o advento de um mundo preocupado, não mais com o desenvolvimento da medicina, mas com a Primeira Grande Guerra (GHIRALDELLI JUNIOR, 1998). Já em 1929, a formação de professores de Educação Física adotava dos princípios regidos pelas Forças Armadas, com o Curso Provisório de Educação Física, instalado no Centro Militar de Educação Física, constituindo-se na primeira iniciativa de integração entre o ambiente civil e militar. Posteriormente, no Rio de Janeiro, em 1933, este curso se transformou na Escola de Educação Física do Exército (OBSERVA RH, 2013). A partir daí entraram em funcionamento vários cursos de formação de professores de Educação Física, responsáveis pelas futuras Instituições de Ensino Superior de Educação Física no Brasil.

A Tendência Militarista foi consolidada entre 1930 e 1945, quando o mundo passava pela Primeira e a Segunda Guerra Mundial sendo, portanto, uma época de inúmeras conturbações. No Brasil a preocupação com eventuais guerras e o envolvimento do país nestes conflitos fez despontar a necessidade de preparar futuros jovens para possíveis envios de tropas à guerra. Desta forma, o governo encontra na Educação Física o ambiente perfeito para o treinamento dos alunos, futuros soldados. As aulas passam a ser ministradas, em sua maioria, por militares, incluindo exercícios de fortalecimento muscular, defesa pessoal e instruções militares (GHIRALDELLI JUNIOR, 1998). Assim, os professores de Educação Física passam a atuar segundo a filosofia militar, institucionalizando os corpos de seus alunos e renegando o aspecto educacional da atividade física (GUEDES, 1999). A relação aluno-professor deixava de ser a de paciente-médico, e passava a ser a de recruta-sargento, sem qualquer possibilidade de diálogo entre ambos.

Os fundamentos do nazismo e do fascismo são percebidos pelo nacionalismo exacerbado, reproduzido através de hinos e canções de amor à pátria. A eugenia ainda era preconizada, bem como o racismo e o culto ao belo, promovendo seleção

e exclusão dos indivíduos considerados inferiores e impuros, demonstrando a preocupação com a limpeza da raça (FERREIRA, 2009). O tema saúde era abordado visando à 'construção' dos futuros soldados, fortes e doutrinados, saudáveis e dispostos, capazes de representar a pátria em combates (FERREIRA, 2005). As mulheres começaram a ser incluídas nas aulas de Educação Física, porém separadas dos homens, pois os exercícios masculinos eram mais rigorosos e a ginástica feminina era mais branda. O objetivo desta inclusão era favorecer a saúde feminina, preparando o corpo de suas alunas para uma boa gestação de forma que pudessem gerar brasileiros puros e saudáveis (GHIRALDELLI JUNIOR, 1998).

Com o final da guerra, em 1945, o pensamento militar deixou de ser balizador e um "novo mundo" começou a ser construído. Em virtude da vitória dos Países Aliados na Segunda Guerra, sob o comando dos Estados Unidos, os países do ocidente renderam-se ao modelo americano (GHIRALDELLI JUNIOR, 1998). Segundo Ferreira e Sampaio (2013), neste período histórico e que surge a Tendência Pedagogicista, que vigorou entre 1945 e 1964. Na mesma época, a educação brasileira passou a sofrer a influência do liberalismo americano, importando seu modelo pedagógico. Também chamado de biopsicossocial, foi inspirado no discurso liberal da escola nova e fomentou um caráter mais educacional à Educação Física. Nos Estados Unidos a Educação Física utilizava jogos, brincadeiras, ginásticas, lutas e esportes, principalmente o basquetebol e o voleibol (modalidades criadas para serem praticadas em locais fechados, devido ao inverno rigoroso deste país). Após a guerra, passaram a investir também em programas de exercícios físicos e na formação de atletas. Tais conteúdos foram logo assimilados pela disciplina no Brasil (SESC, 2003).

Como atesta Ghiraldelli Júnior (1998), a ideologia desenvolvimentista do governo de Juscelino Kubitscheck influenciou as questões pedagógicas, e a Educação Física passou preparar os alunos para festas, torneios, desfiles, formação de bandas musicais, entre outras. Ferreira e Sampaio (2013) defendem que, pela primeira vez, a saúde começou a ser discutida de forma teórica na Educação Física escolar, incorporando assuntos como primeiros socorros, higiene, prevenção de doenças e alimentação saudável no bojo desta discussão. Entremeadado com discurso da saúde, e sob a influência do *american way of life*, surgiu o culto ao corpo, de

forma predominantemente consumista, copiado irrefletidamente pela sociedade brasileira (COURTINE, 1995 apud FERREIRA e SAMPAIO, 2013). Entretanto, ainda não se notava uma preocupação com a Saúde Coletiva, não havia discussões sobre lazer, moradia, emprego e saneamento, enquanto condições básicas para a saúde (FERREIRA, 2009).

Guedes (1999) ressalta que esta tendência trouxe à Educação Física um maior reconhecimento dentro da área escolar, pois a disciplina explicava que o homem, para ser instruído de forma integral, deveria não somente ser educado cognitiva e afetivamente, mas também no campo físico (daí a sua denominação de biopsicossocial). Apesar de resquícios da área médica e militar, trazidos dos períodos anteriores, os professores da disciplina começaram a substituir os métodos mecânicos da prática da atividade física e passaram a construir a relação aluno-professor.

Ferreira e Sampaio (2013) recordam que a Educação Física brasileira parecia caminhar a largos passos para uma boa utilização de seus métodos, integrando cada vez mais a discussão teórica educacional, quando entramos no período da ditadura militar, o que provocou um retorno ao biologicismo. A Tendência Esportivista prevaleceu de 1964 a 1985, enquanto durou período da Ditadura Militar no Brasil. Os militares tomaram o poder em 1º de abril de 1964, e instalaram um governo ditatorial marcado por perseguições, cadeia, exílio e morte para aqueles que se opunham às ordens do governo. A censura passou a ocorrer com a fiscalização de sindicatos, entidades estudantis e partidárias (FERREIRA, 2009). O autor recorda ainda que, neste período, o Brasil conseguiu resultados expressivos no esporte, como o tricampeonato da seleção brasileira de futebol, no México em 1970. Era um período marcado pela política do 'pão e circo', onde o povo comemorava nas ruas as vitórias brasileiras, com o patrocínio do governo, pois com a atenção direcionada às disputas, o povo afastava-se das discussões políticas. Os militares incentivavam a prática esportiva (inclusive dentro da escola) para descobrir novos talentos e transformar o Brasil em potência olímpica, mas também para ocupar a população com as questões esportivas e deixar de lado as atrocidades cometidas pelo poder público.

Mais uma vez percebe-se a Educação Física sendo utilizada a serviço de interesses governamentais. Ferreira e Sampaio (2013) descrevem que, durante este

período histórico, os professores de Educação Física eram orientados a deixar de lado os aspectos sociais, educativos e afetivos e passar se preocupar somente com o rendimento e o aprimoramento das habilidades esportivas. A relação professor-aluno passava a ser de técnico-atleta. Ferreira (2009) acrescenta que nesta tendência, os estudos sobre fisiologia e treinamento esportivo, atingiram um grande desenvolvimento dentro da área, e a 'saúde física', se tornou um tema importante, por ser condição *sine qua non* aos futuros atletas.

Neste norte, a Educação Física passava a ser dominada pelos esportes, sendo a competição colocada como objetivo do processo educativo, promovendo uma exclusão generalizada daqueles que não possuíam habilidades. Estas características influenciaram de forma tão potente o desenvolvimento da disciplina, que ainda hoje o esporte é o conteúdo mais desenvolvido nas aulas de Educação Física escolar, e, de igual maneira, mais mencionado pela sociedade como um todo. Para o senso comum o conteúdo da Educação Física continua a ser somente o esporte. No Brasil, vivemos ainda sob forte influência da Tendência Esportivista, especialmente por ela ter contado com um aparelho repressivo apoiando a sua manutenção.

O esporte é um aparelho ideológico do Estado que cumpre um triplo papel: reproduz ideologicamente as relações sociais burguesas, tais como hierarquia, subserviência, obediência etc.; em segundo lugar ele propaga uma ideologia organizacional específica para a instituição esportiva, envolvendo competição, recordes e outputs; em terceiro lugar ele transmite, em larga escala, os temas universais da ideologia burguesa, como o mito do super-homem, individualismo, ascensão social, sucesso, eficiência etc. (BROHM, 1989, p. 77 *apud* TORRI e VAZ, 2006, p.186).

De acordo com Stigger (2002), existe um grande número de atividades no âmbito da cultura corporal, às quais se tenta atribuir o 'status' de esporte, à medida que passam a ser praticadas com regras padronizadas, regulamentos rígidos e vinculadas às federações. Estes costumam ser os critérios utilizados para diferenciar o esporte de outras práticas corporais. Especificamente no esporte de alto rendimento prioriza-se a busca do primeiro lugar (síndrome do vencedor) e ambição ao recorde. As regras são impostas e devem ser seguidas de forma muito criteriosa. Além disso, a discriminação é marcante, já que distingue os aptos dos inaptos, bem

como classifica por gênero, idade e nível técnico (ALMEIDA e GUTIERREZ, 2008). Bracht (1999) acrescenta que o esporte de alto rendimento foi transformado em espetáculo e adulterado em mercadoria que é veiculada pelos meios de comunicação de massa, assumindo, em alguns casos, características de um empreendimento com fins lucrativos, submetido às leis do mercado. Estes aspectos têm levado a uma supervalorização do esporte de rendimento em detrimento de suas outras formas de manifestação (RAMOS e ISAYAMA, 2009).

Em meados dos anos 80, a ditadura brasileira começou a se enfraquecer e os movimentos democráticos ganharam força com a eleição de um presidente civil e a retomada da democracia. Ao nível mundial emergiu nesta década, a preocupação com os problemas de saúde da população, principalmente as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's), alertando para a necessidade de se estimular a população a realizar atividades físicas. Na verdade a preocupação era em tornar a saúde menos dispendiosa para os governos. Esse movimento denominado *healthism* teve sua origem nos Estados Unidos e, anos mais tarde no Brasil, passou a se chamar de Movimento da Saúde (SOARES, 1994). A Tendência Popular teve início em 1985 e continua em vigência até hoje. O Brasil não se tornou uma nação olímpica e a competição esportiva da elite não aumentou o número de praticantes de atividades físicas. O campo de debates se fertilizou e as primeiras produções surgiram apontando o rumo das novas tendências da Educação Física. Foram criados os primeiros cursos de pós-graduação em Educação Física, a partir do retorno de professores doutorados fora do Brasil. Houve um aumento nas publicações de livros e revistas, bem como no número de congressos e outros eventos de natureza acadêmico-científica. As relações entre Educação Física e sociedade passaram a ser discutidas sob a influência das teorias críticas da educação: questionou-se seu papel e sua dimensão política (BRASIL, 1997; BRACHT, 1999). A Educação Física começou a ouvir os anseios de ascensão social da população mais carente, levando em consideração nos debates da disciplina conceitos como inclusão, participação, cooperação, afetividade, lazer e qualidade de vida. O aluno começou a ser compreendido como centro do processo educativo, podendo sugerir e criticar (FERREIRA, 2009).

Em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, a saúde passou a ser reconhecida numa perspectiva ampliada, que entende saúde como um conjunto de

situações que vão além do biológico, incluindo o social, o cultural e o econômico (BRASIL, 1986). A respeito da relação entre saúde e Educação Física, Solomon (1991) afirmou que apenas a dedicação aos exercícios físicos não seria suficiente para a prevenção das DCNT's. A declaração produziu um efeito devastador na Educação Física, que iniciou então uma nova leitura do seu papel como produtora de saúde.

Neste contexto Ferreira e Sampaio (2013) consideram que questões epistemológicas fundamentais foram trazidas para o centro do debate da área da Educação Física. O que fazer? Qual a ciência da Educação Física? A que se destina? Qual o verdadeiro papel da saúde na Educação Física? Ramos e Ferreira (2000) explicam que foi iniciado então um amplo debate sobre os pressupostos e a especificidade da Educação Física, desencadeando importantes mudanças em sua estrutura, reformulação curricular, reflexões críticas acerca da falta de ideologia na área, etc. Rompe-se com o biologicismo reinante até então e ampliam-se os seus conteúdos e percepção do corpo e do movimento, construindo a compreensão da cultura corporal (BRACHT, 1996; COLETIVO DE AUTORES, 1992).

A Educação Física passa a “preocupar-se com a formação do cidadão que irá usufruir, partilhar, produzir, reproduzir e transformar as formas culturais da atividade física” (BETTI, 1992, p.285). A grande preocupação da época era romper com o higienismo (vinculado às concepções hegemônicas de saúde como norma e em oposição às doenças) e o esportivismo (vinculado à competitividade, exclusão e a performance atlética) que afastavam a Educação Física das discussões sócio-políticas da época.

A entrada mais decisiva das ciências sociais e humanas na área da Educação Física, permitiu o surgimento de uma análise crítica do paradigma da aptidão física. O eixo central da crítica que se fez ao paradigma da aptidão física e esportiva foi dado pela análise da função social da educação, e da EF em particular, como elementos constituintes de uma sociedade capitalista marcada pela dominação e pelas diferenças (injustas) de classe (BRACHT, 1999 p.78). A ampliação do debate fez surgir várias abordagens pedagógicas para a área: Psicomotora, Desenvolvimentista, Construtivista, Saúde Renovada, Crítico-superadora, Crítico-emancipatória, entre outras.

A Psicomotricidade no Brasil se desenvolveu com base nos estudos de Jean Le Boulch (1986) que defendia o desenvolvimento de fatores como a noção de corpo, tonicidade, equilíbrio, estrutura espaço-temporal, lateralidade, coordenação motora global e coordenação fina na Educação Física (FERREIRA, 2001). Seus princípios extrapolam a ordem biológica e de rendimento corporal, acrescentando o conhecimento de ordem psicológica (DARIDO, 2001). Soares (1996) afirma que esta abordagem visa o desenvolvimento integral do aluno, estimulando os aspectos motores, cognitivos e afetivos. A saúde, nesta abordagem, é vista de forma indireta como resultado do desenvolvimento dos fatores psicomotores, afetivos e cognitivos (FERREIRA e SAMPAIO, 2013).

A abordagem Construtivista é baseada na teoria de Piaget e também valoriza os aspectos psicológicos, afetivos e cognitivos no desenvolvimento do movimento humano, defendendo que a construção do conhecimento se dá através da interação sujeito-mundo (DARIDO, 2001). João Batista Freire (1991) responsável pela introdução desta abordagem na Educação Física escolar brasileira, defende que “a criança é uma especialista no jogo, no brincar e no brinquedo; possui um conhecimento prévio que deve ser respeitado e considera o erro como um processo para a aprendizagem” (FREIRE, 1991). O tema saúde na abordagem construtivista também pode ser compreendido indiretamente, no seu conceito ampliado; um desenvolvimento pujante na infância pode ser considerado como garantia de uma vida adulta saudável.

A abordagem Desenvolvimentista defende que a Educação Física escolar deve preconizar em suas aulas o desenvolvimento das habilidades motoras básicas, entre elas as habilidades locomotoras, de manipulação e de estabilização. No Brasil, Tani et al. (1988) é o precursor dos estudos desta abordagem, defendendo o movimento como meio e fim da Educação Física, justificando sua preocupação central com o crescimento e desenvolvimento motor. Nesta abordagem a saúde também é tratada indiretamente, se resumindo à preocupação com a aprendizagem das habilidades motoras, posto que, é através delas que os seres humanos se adaptam aos problemas do cotidiano (DARIDO, 2001).

As abordagens Críticas – também denominadas progressistas – elaboraram uma proposta de mudança baseada no marxismo, exigindo do professor de Educação Física uma visão política da realidade, visando combater a alienação dos

alunos e defender uma postura de superação das injustiças (COLETIVO DE AUTORES, 1992). Tais abordagens colocam a questão da justiça social no centro do debate sobre a saúde, refletindo o pensamento marxista do Coletivo de Autores (1992) e de Kunz (1994). Desta forma a Educação Física aproxima-se do debate sobre o conceito ampliado de saúde, cujo fortalecimento ocorre após a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986.

Os dois modelos principais das abordagens críticas da Educação Física são a abordagem Crítico-superadora e a Crítico-emancipatória (DARIDO, 2001). A autora explica que a abordagem crítico-superadora defende que a cultura corporal é o conhecimento de que trata a Educação Física. O professor que desenvolve suas aulas dentro desta abordagem deve respeitar as características socioculturais dos alunos, estimulando neles a reflexão sobre questões de poder. Kunz (1994), principal defensor da abordagem crítico-emancipatória, segue as diretrizes da Escola de Frankfurt e busca através da Educação Física, um ensino de libertação das falsas ilusões, interesses e desejos criados por uma mídia com interesses capitalistas (DARIDO, 2001). Segundo Kunz (1994) o professor de Educação Física deve colaborar com a reconstrução dos jogos ou esportes.

A partir da década de 90 se desenvolve a abordagem da Saúde Renovada, priorizando o desenvolvimento das questões da saúde na Educação Física escolar, mas ampliando a discussão iniciada com a tendência Higienista (DARIDO, 2003). Nahas (1997) e Guedes e Guedes (1996) passam a defender a perspectiva biológica – incluindo a discussão dos conceitos de qualidade de vida e bem estar – para explicar as causas e fenômenos da saúde, sem se afastarem das questões sociais. Guedes e Guedes (1996) alertam para a incidência de distúrbios orgânicos associados à falta de atividade física, afirmando que a prática da atividade física deve ser fomentada através da Educação Física escolar, na infância e adolescência a fim de estimular uma vida saudável na vida adulta. Os autores sugerem, portanto, a reformulação dos programas de Educação Física escolar, a fim de que a disciplina seja desenvolvida na perspectiva da educação e Promoção da Saúde.

Segundo Ferreira (2001) dentro da tendência da Saúde Renovada, a corrente da Aptidão Física Relacionada à Saúde (AFRS) abraça, a questão da aptidão física para toda a vida e reabre a discussão sobre os conceitos de estilo de vida, com vistas a contribuir para a melhoria da saúde e da qualidade de vida da população.

De forma análoga, Nahas (1997) argumenta que o objetivo da Educação Física escolar é ensinar os conceitos básicos sobre atividade física e saúde, buscando incluir todos os alunos, principalmente os mais necessitados, como sedentários, obesos, portadores de baixa aptidão física e especiais. Guedes e Guedes (1996) e Nahas (1997) defendem que as aulas de Educação Física escolar devem abordar temas como: estresse, sedentarismo, doenças hipocinéticas, problemas cardíacos, etc. Compreendem a saúde como a capacidade do indivíduo desfrutar a vida com bem estar, e não apenas ausência de doença, considerando que a saúde não é um estado estável e sim mutável e dinâmico, construído individualmente ao longo da vida, com o auxílio dos conhecimentos adquiridos nas aulas de Educação Física escolar. Contrário a esta argumentação, Palma (2001b), sustenta a necessidade de se considerar também os fatores sociais e ambientais como propulsores da saúde, como discutido nas abordagens críticas.

Faria Junior (1991a *apud* ALVES JÚNIOR, 1992) argumenta que enquanto em muitos países, a 'aptidão física' passou a ser o principal referencial nos programas de Educação Física escolar, as relações entre saúde e Educação Física no Brasil não tem sido muito claras. Quando a aptidão física é preconizada nos programas escolares, o objetivo passa a ser "atingir níveis ideais de condicionamento aeróbio, força, resistência muscular, flexibilidade e composição corporal adequada" (FARIA JUNIOR, 1991a p. 12 *apud* ALVES JÚNIOR, 1992). Porém, a proposta da Educação Física comprometida com a Promoção da Saúde deveria buscar aceitar a natureza multifatorial da saúde superando a visão 'funcionalista' que tem sido aplicada à saúde e ao desporto, e através da sua prática consciente, buscar encontrar os meios capazes de influir na mudança do 'status' de saúde da população como um todo (ALVES JÚNIOR, 1992).

Nos anos 90, o Ministério da Educação e do Desporto, convidou um grupo de pesquisadores de várias áreas do conhecimento, entre elas a Educação Física, para a construção dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs). O documento de Educação Física traz uma proposta que procura democratizar, humanizar e diversificar a prática pedagógica da área, buscando ampliar, de uma visão apenas biológica, para um trabalho que incorpore as dimensões afetivas, cognitivas e socioculturais dos alunos (BRASIL, 1997). Neste sentido, eleger a cidadania como eixo norteador, incluindo a dimensão crítica e, ao mesmo tempo, referendando a

busca da compreensão dos benefícios da atividade física para a saúde. Três aspectos relevantes são apresentados no documento: o princípio da inclusão; as dimensões de conteúdo atitudinais, conceituais e procedimentais; e, os temas transversais (saúde, meio-ambiente, ética, pluralidade cultural, orientação sexual e trabalho e consumo).

Os PCNs-Saúde, como tema transversal da Educação Nacional, buscam atrelar-se a um conceito de saúde que supere o paradigma biológico e informativo. O documento considera os diversos enfoques que compõe o cenário da saúde, incluindo aí os aspectos sociais, econômicos, culturais, afetivos e psicológicos. Desta forma, o tema saúde e a responsabilidade por sua promoção deixam de ser exclusividade do professor de Educação Física e passam a ser compartilhados com outras disciplinas do currículo escolar. Dada a amplitude do tema, somente a perspectiva interdisciplinar poderá ser capaz de realizar uma abordagem mais adequada.

Apesar disso, o conhecimento sobre saúde, discutido nas escolas brasileiras, ainda se resume a meras informações sobre os aspectos biológicos do corpo, a descrição de doenças e suas causas e de hábitos de higiene, o que não colabora para o desenvolvimento, de atitudes resolutivas para que os alunos desenvolvam uma vida saudável (BRASIL, 1998a). Para Ferreira e Sampaio (2013) os PCNs-Saúde, buscam um modelo de compreensão de saúde mais abrangente, sem excluir as questões biológicas, mas defendendo o fenômeno social como fator decisivo do entendimento de saúde. Mesmo com esta orientação, ainda encontramos professores de Educação Física na escola priorizando o desenvolvimento da aptidão física, na intenção de tratar o tema saúde. Sabemos que as limitações temporais (2 ou 3 tempos semanais) e estruturais (espaço e material inadequados ou ausentes) no contexto escolar são obstáculos que impedem o desenvolvimento da aptidão física. Além disso, este fator, isoladamente, não é suficiente para promover a saúde.

Segundo Ferreira (2001a) enquanto a atenção dos professores de educação física estiver voltada unicamente para a aptidão física, questões maiores que a perpassam passarão despercebidas. Portanto, acreditamos que a Promoção da Saúde na aula de Educação Física deva acontecer na perspectiva da conscientização e empoderamento dos sujeitos no sentido compreenderem a aptidão física como um processo que perpassa “o envolvimento do indivíduo com o

meio, integrando-a as ações políticas, econômicas e socioculturais que envolvem a promoção da saúde” (FERREIRA, 2001a p.49).

Farinatti (1994) assinala que a Educação Física não pode perder de vista o caráter multifatorial da saúde e, portanto, da qualidade de vida. Como disciplina escolar, ela não deve abandonar sua preocupação em subsidiar e encorajar as pessoas a adotarem estilos de vida ativa. Porém, esse seu papel estará limitado se ela não for capaz de promover o exame crítico dos determinantes sociais, econômicos, políticos e ambientais diretamente relacionados a seus conteúdos, de forma que as pessoas tenham autonomia para a prática de exercícios. Por isso, Ferreira (2001a) reafirma que o domínio exclusivo de conteúdos da área biológica (fisiologia, anatomia etc.), como proposto pela corrente da Aptidão Física Relacionada à Saúde, não garante aos alunos autonomia necessária à prática e à compreensão do exercício e do desporto. O exercício, o desporto e a aptidão física não são fenômenos meramente biológicos, mas também sociais, políticos, econômicos e culturais. Para compreendê-los em toda sua essência temos que ser capazes de analisar criticamente todos esses determinantes.

Concordamos com os autores acima que essa é uma importante tarefa da Educação Física escolar: habilitar os alunos a praticar atividades físicas, compreendendo os determinantes fisiológicos, biomecânicos, sociopolítico-econômicos e culturais dessa prática. Dessa forma, contribuindo para a ampliação do entendimento do binômio exercício-saúde, para a construção de estilos de vida ativa e para uma sociedade mais justa e igualitária (FERREIRA, 2001a p. 50).

4.4. Educação Física na Promoção da Saúde

Com base nos conceitos e teorias discutidos anteriormente, buscaremos nesta seção apontar as possíveis relações entre a Educação Física e o movimento da Promoção da Saúde, levantando alguns indicadores que possam balizar a atuação do professor de Educação Física nesta perspectiva.

Para Ouriques (2006) as políticas de Promoção da Saúde devem articular e integrar diversas áreas técnicas especializadas, em diversos níveis de complexidade. Devem também ser priorizados serviços e ações que coloquem os

sujeitos – usuários e profissionais de saúde – como protagonistas na organização do processo produtivo em saúde, dando possibilidade e potencialidade de criar a própria vida, focalizando no crescimento da autonomia durante o processo do cuidado à saúde (CAMPOS; BARROS; CASTRO, 2004, p.746).

Acreditamos que, dentro do contexto da Promoção da Saúde, o professor de Educação Física possa se inserir em suas diferentes estratégias: prevenção e educação. No âmbito da prevenção às doenças: é de conhecimento amplo que a inatividade física está relacionada de forma causal com a ocorrência de diversas doenças e agravos não transmissíveis (HASKELL, 2007), sendo, portanto, a prática regular de atividade física recomendada para prevenir ou tratar as principais doenças crônicas não transmissíveis (diabetes, hipertensão, obesidade, depressão, etc.). Alves Júnior (1992) ressalta a importância de que toda a sociedade possa ter acesso a um estilo de vida que inclua a prática regular de atividades físicas. Entretanto, a escolha por uma vida ativa, recai na decisão do indivíduo, que deve agir criticamente, consciente de suas opções.

Neste norte, inclui-se necessariamente a ideia da educação para saúde, que transforma professores de Educação Física em agentes de saúde, ultrapassando a esfera da educação escolar, para atingir também os contextos educativos não formais e informais. No âmbito das práticas educativas em saúde, ele é o profissional que pode lançar mão de importantes conhecimentos adquiridos em seu processo de formação – pedagogia, didática, metodologia do ensino – para construir ações e estratégias de ensino em saúde que possibilitem o empoderamento dos sujeitos na busca de soluções para os problemas que determinam sua saúde. Sua intervenção é fundamental, na medida em que permite uma capacitação dos sujeitos, ampliando a compreensão da complexidade dos determinantes de ser saudável e possibilitando uma maior ingerência no controle e na implementação de políticas públicas, contribuindo para a transformação social (CATRIB et al., 2003).

Percebemos, a partir dos registros do capítulo anterior, que a Humanidade construiu uma relação histórica com o movimento corporal: como sobrevivência, como religião, como filosofia de vida, como luta, como lazer, como esporte, etc. Na medida em que o movimento corporal, sempre presente, colaborou com a manutenção da qualidade de vida dos sujeitos, foi sendo estabelecida a relação da atividade física com a saúde e da Educação Física como disciplina da área da

Saúde. Segundo Alves Júnior (1992) mesmo com a concepção das teorias críticas em Educação Física, não ocorreu exatamente uma mudança radical nas atitudes enraizadas, ideologizadas nos professores e também nos próprios beneficiários. A associação entre atividade física, desporto e saúde com as doenças da civilização aponta para o processo de medicalização da Educação Física (FARIA JUNIOR, 1991a apud ALVES JÚNIOR, 1992). Contrariamente, uma das características da Promoção da Saúde é a proposta de desmedicalização.

Numa perspectiva crítica, Bento (1991) lembra que a saúde leva pessoas, anteriormente marcadas por uma abstinência em relação à prática desportiva, a locais onde o exercício físico constitui a base de um novo mercado lucrativo em crescimento acelerado. Alves Júnior (1992) completa que a extrapolação do uso da atividade física e dos desportos em consumo, contribui para a ideologia do esquecimento, das injustiças sociais, que ganham espaço no processo de alienação da sociedade. “Por isto a Educação Física comprometida com a Promoção da Saúde deve preocupar-se em apoiar iniciativas e não em induzi-las através da doutrinação e da exortação” (p. 52).

Em sua pesquisa, Luz (2007) evidenciou que, na atualidade, os indivíduos são aconselhados a praticar “atividades físicas” para prevenir ou combater a osteoporose; ou controlar doenças cardiovasculares; para perder peso, etc. Outro viés explorado são as campanhas dentro dos ambientes laborais estimulando e possibilitando o cuidado à saúde visando uma constante eficácia da força de trabalho. Nesta perspectiva, a atividade física é vista como um “remédio”, que o indivíduo toma quando precisa, para curar uma doença. Assim que melhora, pode interromper o seu uso. Zimmermann (2001) explica que a atividade física está vinculada à saúde, mas não como uma pílula, cujos efeitos podem ser controlados, e sim porque é uma forma de movimento, e enquanto nos movimentamos estamos vivos.

Conte e Gonçalves (2001) lembram que não podemos aceitar o fato de, isoladamente, as alterações fisiológicas promovidas pelo exercício serem capazes de tornar as pessoas mais saudáveis. É fundamental, sobretudo, considerar o contexto, onde estão inseridas estas pessoas. Sobral (1990) ressalta que a associação sem reservas entre exercício físico e saúde, numa relação de causalidade, pode nos levar ao campo do “otimismo ingênuo”, uma vez que os

benefícios do exercício dependem de inúmeras circunstâncias acerca de como é praticado. Segundo Ferreira (2001a) vários autores argumentam que ao desenvolvimento da aptidão física não corresponde necessariamente uma melhoria do status de saúde (Mota, 1992; Bento, 1991) e que nem todas as repercussões do exercício físico e do desporto são benéficas à saúde (Bento, 1991).

Portanto, a atividade física deve ser encarada como um meio potencial de contribuição positiva para a saúde. Para tanto, as pessoas devem ser capazes de selecionar as atividades que satisfazem suas próprias necessidades e interesses, de avaliar seus próprios níveis de aptidão e, finalmente, de resolver seus próprios problemas de aptidão (Corbin e Fox, 1986 *apud* Ferreira, 2001a). Ouriques (2006) acredita ser necessário analisar a relação atividade física-saúde sob outro ponto de vista. Para além do fascinante campo biológico das estruturas naturais, dos mecanismos, das leis invariáveis que regem o funcionamento do homem e do universo, é necessário enxergar também o social, o cultural e o histórico agindo sobre esse homem, sobre esse universo.

Neste sentido, a Educação Física tem o grande desafio de desconstruir equívocos decorrentes das visões isoladas que foram edificadas ao longo de sua história (CONTE e GONÇALVES, 2001). Não se pretende, com isso, negar a contribuição das Ciências Biológicas no âmbito da Educação Física e Ciências do Esporte. O que se busca, com fulcro nas Ciências Sociais, é trazer novos elementos para a discussão e ampliar a compreensão da relação entre atividade física- saúde. Matiello Júnior e Gonçalves (2001) destacam que é fundamental discutir a atividade física relacionada à saúde “por princípios ético-científicos que contribuam para reforçar postura profissional crítica e responsável de educadores que se propõem a oferecer saúde através de exercícios” (p.1). A ideia é pensar numa lógica distinta da prevenção às patologias, buscando “centrar-se na restauração ou expansão da vida do ser humano, visto como um todo indivisível, considerado parte e expressão [...] do meio ambiente natural, social, psíquico, emocional e espiritual...” (LUZ, 2007, p.11). A vida humana é vista então como totalidade irreduzível através de atividades e hábitos saudáveis em relação à alimentação, ao trabalho, à sociabilidade, à sexualidade e à vida emocional, ao lazer, enfim, ao viver em geral.

No sentido de colaborar com a construção da autonomia, a Educação Física, enquanto disciplina da área da saúde, através da ampliação da percepção do

próprio corpo e de suas possibilidades, dentro do contexto de vida de cada sujeito e em suas relações com o coletivo, facilita a participação de todos na construção de soluções para os problemas que impactam a saúde da sociedade. Assim, sua proposta deverá ser construída coletivamente com outros campos do conhecimento, visando um tratamento mais humano, baseado na escuta dos anseios e necessidades da sociedade, contribuindo com a melhoria na saúde do indivíduo, tornando-o mais crítico e autônomo. É importante ter claro que não existe uma fórmula, ou mesmo um programa pronto para ser aplicado no campo da Saúde Pública. O que existem são apontamentos do próprio SUS que orientam esta atuação.

Os Cadernos de Atenção Básica dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família/SUS (BRASIL, 2009) apresentam diretrizes para as práticas corporais/atividades físicas. Tais diretrizes não devem ser interpretadas como específicas do professor de Educação Física, mas sim como resultado da interação com todos os profissionais na sua interface com essa área estratégica. São elas:

- a. Fortalecer e promover o *direito constitucional ao lazer*;
- b. Desenvolver ações que promovam a *inclusão social* e que tenham a *intergeracionalidade*, a *integralidade* do sujeito, o *cuidado integral* e a abrangência dos *ciclos da vida* como princípios de organização e fomento das práticas corporais/atividade física (PCAF's);
- c. Desenvolver junto à equipe da Saúde da Família *ações intersetoriais* pautadas nas *demandas da comunidade*;
- d. Favorecer o *trabalho interdisciplinar* amplo e coletivo como expressão da apropriação conjunta dos instrumentos, espaços e aspectos estruturantes da produção da saúde e como *estratégia de solução de problemas*, reforçando os pressupostos do apoio matricial;
- e. Favorecer no processo de trabalho em equipe a organização das práticas de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), na perspectiva da *prevenção, promoção, tratamento e reabilitação*;
- f. Divulgar informações que possam contribuir para *adoção de modos de vida saudáveis* por parte da comunidade;

- g. Desenvolver ações de *educação em saúde* reconhecendo o *protagonismo dos sujeitos* na produção e apreensão do conhecimento e da importância desse último como ferramenta para produção da vida;
- h. Valorizar a *produção cultural local* como expressão da *identidade comunitária* e reafirmação do direito e possibilidade de *criação de novas formas de expressão e resistência sociais*;
- i. Primar por intervenções que favoreçam a *coletividade* mais que os indivíduos sem excluir a *abordagem individual*;
- j. *Conhecer o território* na perspectiva de suas nuances sociopolíticas e dos equipamentos que possam ser potencialmente trabalhados para o fomento das práticas corporais/ atividade física;
- k. Construir e participar do *acompanhamento e avaliação* dos resultados das intervenções;
- l. Fortalecer o *controle social* na saúde e a *organização comunitária* como princípios de *participação política* nas decisões afetas a comunidade ou população local.

Quando em sua primeira diretriz é citado o direito constitucional ao lazer, imediatamente pensamos em protagonismo social, em autonomia de escolha, em participação política, em construção de soluções coletivas, dentre outros fatores. O lazer associa-se ao bem-estar-social e qualidade de vida, conceitos amplamente difundidos no mundo contemporâneo (ALMEIDA e GUTIERREZ, 2008). No lazer os sujeitos descobrem suas possibilidades e as condições territoriais locais; constroem suas práticas corporais/atividades físicas, dentro destas condições e podem se organizar para reivindicarem por novas opções de espaço e de atividades. Lembrando que o lazer é o espaço propício às práticas intergeracionais e inclusivas.

Alves Júnior (2006) afirma que, quando estimulamos a convivência intergeracional, tanto no espaço associativo não formal como no espaço escolar, podemos contribuir para que os mais jovens venham a conviver melhor com os mais velhos num sistema de respeito e de troca constante de conhecimentos. Evidentemente esta troca deve ocorrer nos dois sentidos, já que consideramos que os jovens também podem contribuir com os mais velhos. Desta maneira coloca-se em questão a necessidade de diminuir os preconceitos com relação ao

envelhecimento e a velhice (ALVES JÚNIOR, 2006 p.02). Para o autor, os programas intergeracionais criam um novo espaço na educação social, que busca facilitar a compreensão das exclusões, de todo e qualquer grupo social que ainda permanece nessa situação. O objetivo é reincorporar e/ou juntar todos esses grupos na construção de novos vínculos sociais.

Destacamos a proposta de educação intergeracional que vem facilitar a transmissão de valores, na intenção de ir além do casual encontro entre diversas gerações, mas principalmente possibilitar a troca de conhecimentos nestes momentos (ALVES JÚNIOR, 2006 p.12). Do ponto de vista da promoção da saúde os programas de abordagem intergeracional se constituem em importantes iniciativas que visam a cumprir com os objetivos de inclusão, colaboração e solidariedade tão importantes na concretização das ações que preconizam o desenvolvimento da autonomia, do protagonismo social e da cidadania.

As diretrizes do NASF para as PCAF's preconizam também a intersetorialidade, estimulando seus diferentes profissionais a apresentar suas opiniões relativas às suas áreas de atuação específicas. Desta forma, estaremos caminhando para uma ruptura com o modelo biomédico, especializado, medicalizante e hospitalocêntrico vigente na área da saúde. Ceccim e Bilibio (2007) lembram que

É a Educação Física que mais propriamente pode recolocar a 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 impulsiona 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 (p. 54).

Dentro da equipe multidisciplinar nenhum outro profissional tem como preocupação central a cultura corporal. Lembrando que quando falamos de cultura corporal, não estamos falando apenas do movimento, mas de tudo que interfere no movimento humano: aspectos biológicos, sociais, políticos, psicológicos, antropológicos, etc. Estes fatores, além de interferirem no movimento humano, se constituem importantes determinantes da saúde.

Esta propriedade em lidar com a cultura corporal, embora ainda seja vista como exclusividade do professor de EF, precisa ser compartilhada e apreendida pelos demais profissionais da saúde atuantes nas equipes do Nasf/SUS. A cultura corporal trata o ser humano em sua integralidade (princípio defendido pelo SUS) e só pode ser construída coletivamente, sendo, portanto, uma possibilidade pertinente ao trabalho multidisciplinar (também defendido pelo SUS). Segundo as Diretrizes do NASF, cada profissional deve comprometer-se com o trabalho por meio da sua especialidade e todos devem se comprometer com as propostas de promoção da saúde integral uma vez que é insuficiente pensar o indivíduo de forma fragmentada, por áreas de estudo no campo da saúde ou mesmo considerar que sua saúde está restrita ao adequado funcionamento dos sistemas fisiológicos (BRASIL, 2009).

Para Scabar; Pelicioni; Pelicioni (2012) tais diretrizes propõem a resignificação das práticas corporais/ atividade física (PCAF), a partir do entendimento de saúde como resultante dos determinantes e condicionantes sociais da vida, destacando como essencial o reconhecimento da promoção da saúde como resultado da dinâmica de produção de vida (p.415). Moretti et al. (2009) acrescentam que qualquer que seja o programa de práticas corporais/ atividade física (PCAF), dentro do contexto da Saúde Pública, deve priorizar processos educativos que ultrapassem a mera transmissão de conhecimentos, favorecendo, entre outros aspectos, o enfrentamento das dificuldades e o fortalecimento da identidade dos sujeitos e das coletividades.

Nestas diretrizes, evidencia-se também a importância do professor de EF favorecer em seu trabalho a abordagem da diversidade das manifestações da cultura corporal presente localmente, bem como das difundidas nacionalmente, procurando fugir do aprisionamento técnico-pedagógico dos conteúdos clássicos da Educação Física, pois os resultados da adesão da comunidade corresponderão ao nível de adequação das propostas aos costumes e contexto locais. Como princípio norteador, destaca-se a compreensão e contextualização histórica dos fenômenos, conceitos e determinações que envolvem a prática de atividade física na contemporaneidade, de modo a desconstruir concepções hegemônicas de corpo, massificadas pela grande mídia e discutir as problemáticas relativas a gênero, etnia, ao trabalhador, aos ciclos de vida, acesso e prática de esportes, à transformação do

lazer em mercadoria para o consumo, entre outros, todas imbricadas nas relações sociais (BRASIL, 2009).

Com base no referencial teórico apresentado, buscaremos neste estudo apresentar estratégias que possam gerar discussões e reflexões para a formação do professor de Educação Física visando sua atuação na Promoção da Saúde. Acreditamos que possibilitando o acesso da população menos favorecida às práticas corporais/atividades físicas, orientadas por profissionais melhor preparados, estaremos contribuindo para a melhoria no atendimento dentro do SUS, tornando-o mais humanizado, universal, equânime, integral, etc. A ação da Educação Física dentro da Promoção da Saúde deve focar na formação de sujeitos autônomos dotados de consciência crítica capaz de avaliar, optar e realizar atividades físicas que lhe proporcionem bem estar e não corpos domesticados apenas repetidores de movimentos sem significado para a promoção da sua saúde.

Pensando com Bagrichevsky e Estevão (2008) precisamos promover a participação do professor de Educação Física na Saúde Pública sustentada pelo estímulo a uma cultura corporal criativa, para ‘humanizar’ a assistência das pessoas e não apenas por uma ação meramente tarefaira de “prescrições fisiológicas (pré-determinadas pela área médica) que buscam exclusivamente a evitação de ‘comportamentos de risco’” (p.137). Sem pretender desvalorizar o aspecto terapêutico desse tipo de intervenção, nem a validade do mesmo para o controle de muitas patologias, defenderemos aqui, ações da Educação Física no âmbito da saúde que possam extrapolar e ir além do que é proposto pelo modelo hegemônico, médico-centrado.

5 METODOLOGIA

5.1 Descrição teórica e operacional da pesquisa

A metodologia de uma pesquisa científica coloca em evidência quais concepções teóricas de abordagem são utilizadas em uma investigação, bem como elucida o conjunto de técnicas que possibilitaram a apreensão da realidade pesquisada (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2005). Goldenberg (2004) acrescenta o seguinte raciocínio: “o que determina como trabalhar é o problema que se quer trabalhar: só se escolhe o caminho quando se sabe aonde se quer chegar” (p. 14).

Corroborando as nossas crenças Fontoura (2011) defende que as investigações qualitativas buscam uma maior aproximação com os sujeitos do estudo, a fim de escutá-los, e não apenas tratá-los como simples objetos de pesquisa, numa relação impessoal e fria.

Optamos, portanto, pela pesquisa qualitativa de forma que fosse possível realizar uma descrição complexa do referido processo de formação que envolve situações dinâmicas e experiências vividas por diferentes grupos sociais com particularidades de comportamentos e atitudes.

Gonzaga (2006) acredita que a pesquisa qualitativa é a melhor opção quando investigamos situações, eventos e interações observáveis, além disso, acrescenta que sua diversidade metodológica, nos permite extrair dados da realidade para serem contrastados sob a luz do método. Fontoura (2011) ressalta a importância da pesquisa qualitativa na contemporaneidade como processo de busca da transformação social. Na medida em que ela rompe com os modelos hegemônicos de fazer ciência e nos permite “apostar na nossa própria forma de fazer e relatar pesquisas que tragam alternativas viáveis e coerentes” (p.3).

Considerando os apontamentos de Minayo; Assis; Souza et al. (2005), este estudo de abordagem qualitativa, registra características da etnografia, pois utilizou a observação e a investigação detalhada dos fatos no lugar onde eles ocorrem – tendo em vista a aproximação entre pesquisadora e objeto de pesquisa – com a finalidade de produzir uma descrição minuciosa das pessoas, de suas relações e de sua cultura.

O processo de investigação ocorreu por meio da observação participante realizada pela pesquisadora durante o período em que atuou como docente do IEF-UFF (entre abril de 2011 e abril de 2013). Para entender a complexidade das situações experimentadas pelos alunos do IEF-UFF durante o seu processo de formação, a autora desta pesquisa se inseriu neste contexto, o que possibilitou a participação e a observação dos fenômenos a serem investigados. Esta técnica é chamada de observação participante, onde o observador se insere no grupo a ser estudado, tornando-se parte do universo da pesquisa.

Desta maneira criaram-se condições de compreender os hábitos, atitudes, interesses, relações pessoais e características do funcionamento do grupo estudado (BARDIN, 1997). A maior proximidade entre o pesquisador e o contexto do grupo pesquisado viabiliza a vivência pessoal do evento no próprio lugar de seu acontecimento. Soma-se a isso a possibilidade de um melhor entendimento da conjuntura em que acontecem as ações e apreensão dos aspectos simbólicos que a permeiam (PROENÇA, 2008). Esta é, portanto, uma técnica que possibilita o conhecimento através da interação entre o pesquisador e o meio, propiciando uma visão detalhada da realidade (QUEIROZ et al., 2007). Os registros acumulados no processo de observação participante serão utilizados na discussão (dos artigos que compõem) esta tese.

No mesmo período foi feita uma pesquisa documental sobre a legislação que fornece a base legal para a atuação do professor de Educação Física na área da saúde. A análise documental consiste em identificar, verificar e apreciar os documentos com uma finalidade específica. Pimentel (2001) afirma que os estudos que utilizam documentos, como material a ser analisado, extraem deles toda a informação, organizando-os e interpretando-os segundo os objetivos da investigação proposta.

Os documentos são registros escritos que proporcionam a elucidação de fatos e relações, possibilitando a compreensão do período histórico e social das ações, pois se constituem em manifestações registradas de aspectos da vida social de determinado grupo (OLIVEIRA, 2007). O uso de documentos em pesquisa é justificado pela riqueza de informações que deles podemos extrair e resgatar. Possibilita também ampliar o entendimento de objetos, cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural (CELLARD, 2008). Lüdke e André

(1986) falam sobre a importância do uso de documentos em investigações educacionais: “Como uma técnica exploratória, a análise documental indica problemas que devem ser mais bem explorados através de outros métodos” (p.38).

Na análise documental foram apreciadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), e as resoluções do Conselho Nacional de Educação (CNE) que servem de eixo condutor e explicitam a proposta de formação do professor de Educação Física para atuar no contexto da Saúde Pública. Neste sentido, foram incluídos também os documentos reguladores do PRÓ-SAÚDE, a fim de elucidar de que maneira este programa pode colaborar na formação destes professores.

Em seguida examinou-se a grade curricular do curso de Educação Física da UFF, descrevendo o processo de formação do referido curso, a fim de discutir como se articula com as diretrizes curriculares nacionais e como é professor que este curso pretende formar.

O conjunto de documentos analisados nesta etapa foi fundamental para elucidar o contexto a ser investigado, pois a partir do conhecimento sobre as bases legais da formação dos professores de Educação Física no Brasil, de forma geral, e especificamente dos professores de Educação Física formados pela UFF, foi possível pensar as práticas pedagógicas que pretendem contribuir com a melhoria da formação deste profissional visando sua atuação na Saúde Pública. A partir das informações coletadas nas etapas anteriores, iniciamos a organização e aplicação de práticas pedagógicas, de cunho formal e não-formal, em parceria com professores e alunos do IEF-UFF, voltadas para a atuação do professor de Educação Física na área da saúde.

Considera-se o que as pessoas dizem – verbalmente ou através da escrita – como um excelente recurso das pesquisas qualitativas, portanto, para avaliar a efetividade das atividades realizadas, aplicamos questionários com perguntas “abertas”, aos alunos do IEF-UFF que colaboraram na elaboração e realização das práticas pedagógicas, e aos diferentes sujeitos que delas participaram. Os questionários foram desenvolvidos especificamente para cada grupo de participantes, de cada atividade desenvolvida, a fim de que pudessem relatar como vivenciaram a experiência.

Fontoura (2011) lembra que relatos orais ou escritos sobre experiências vividas, permitem obter informações da essência subjetiva de cada um. “Devemos

aprender a ouvir o sujeito que vivenciou a situação que se quer estudar, o que implica em tê-lo como um parceiro, como alguém que é ativo no estudo e que reflete sobre sua própria vida” (p.15).

Segundo Minayo (2010), as narrativas podem ser capazes de incorporar o significado e a intencionalidade inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais. Schütze (1983 apud Lira et al, 2003) propõe como postura científica a compreensão do significado da experiência vivida e interpretada pelos próprios atores. Lira et al. (2003) afirmam que através da narrativa, as pessoas lembram o que aconteceu, colocam a experiência em uma sequência e encontram possíveis explicações para o ocorrido. Além disso, acrescentam que

A investigação narrativa pode ser usada no âmbito de uma estratégia de métodos combinados, onde ela provê, a partir de uma abordagem a um pequeno grupo de sujeitos, um entendimento em maior profundidade da realidade estudada, permitindo, por outro lado, uma avaliação completa dos problemas, tais como vivenciados no âmbito da vida real (p.61).

As narrativas dos sujeitos (alunos do IEF-UFF e sujeitos que participaram das práticas), colhidas através dos questionários, foram analisadas à luz da análise temática, a qual é definida como a descoberta dos núcleos de sentidos, que constituem uma comunicação, a partir da frequência ou da presença de algum significado para o objeto que está sendo analisado.

A análise temática orienta para a presença de determinados temas que podem ser apresentados por uma palavra, uma frase ou um resumo (MINAYO, 2010). Com esta análise é possível agrupar e comparar as “trajetórias individuais” e identificar as “trajetórias coletivas”, podendo ainda tecer algumas conclusões.

A tematização ou análise temática tem como objetivo final a interpretação das narrativas, cotejando à luz dos referenciais teóricos. Fontoura (2011) explica que partindo da interpretação dos núcleos temáticos, o pesquisador pode propor inferências de acordo com as premissas teóricas apontadas nos referenciais utilizados ou abrir outras pistas em torno de dimensões teóricas sugeridas pela leitura do material. Desta forma, o pesquisador vai tecendo suas conclusões a partir dos encontros e desencontros observados entre as narrativas dos sujeitos, o *corpus* teórico da sua pesquisa e o seu próprio olhar.

As estratégias acima mencionadas foram combinadas de forma a aproximar este estudo ao conceito de triangulação de métodos (MINAYO; ASSIS; SOUZA et al, 2005). As autoras explicam que a triangulação não é um método em si, mas uma estratégia de pesquisa que se apoia em métodos científicos consagrados, devendo ser utilizada quando puder contribuir para aumentar o conhecimento sobre determinado assunto.

A combinação de várias técnicas qualitativas em uma investigação visa a produzir um conhecimento mais aprofundado da realidade. A proposta de triangulação de métodos, técnicas e estratégias se assemelha a formação de “grades”, por meio das quais podemos observar e compreender a realidade, reconhecendo com isso os limites dos modelos fechados de investigação científica.

5.2 Aspectos Éticos

Alguns cuidados do ponto de vista ético foram tomados para a realização desta pesquisa. Inicialmente, obtivemos uma autorização da direção do Instituto de Educação Física da UFF para realizar a pesquisa documental e atuar junto às disciplinas propondo as atividades (Anexo 1). Todos os documentos analisados estão disponíveis em ambientes virtuais sendo, portanto, documentos públicos. O projeto foi submetido e aprovado em 17/12/2012 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IOC (CAEE nº08779912. 9.0000.5248) (Anexo 2).

6 RESULTADOS

Apresentaremos os resultados desta investigação, que foram organizados em dois tópicos: análise documental e coletânea de artigos. Iniciaremos, portanto, com a análise dos documentos que constituem a base legal para a atuação do professor de Educação Física na área da saúde, de forma que possamos atender ao objetivo de conhecer o processo de formação da Licenciatura em Educação Física da UFF, tendo em vista as competências e habilidades exigidas para a sua atuação na área da Saúde Pública. Este corpo de documentos é composto por resoluções e pareceres do Ministério da Saúde e da Educação que, além de normatizarem, orientam os princípios e objetivos desta atuação (Quadro 1).

QUADRO 1	
BASE LEGAL DA ATUAÇÃO DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ÁREA DA SAÚDE	
DOCUMENTO	ASSUNTO
Resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 287/1998	Relaciona o profissional de Educação Física como profissional de saúde de nível superior para fins de atuação no CNS.
Parecer Conselho Nacional de Educação (CNE/CP) Nº 009/2001	Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena.
Resolução Conselho Nacional de Educação (CNE/CP) Nº 002/2002	Institui a duração e a carga horária dos cursos de licenciatura, de graduação plena, de formação de professores da Educação Básica em nível superior.
Parecer Conselho Nacional de Educação (CNE/CES) Nº 0138/2002	Institui novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Educação Física.
Parecer Conselho Nacional de Educação (CNE/CES) Nº 0058/2004	Institui novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Educação Física.
Resolução Conselho Nacional de Educação (CNE/CES) Nº 007/2004	Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física, em nível superior de graduação plena.
Portaria Interministerial Ministério da Saúde/ Ministério da Educação (MS/MEC) Nº 2.101/ 2005	Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia.
Portaria Ministério da Saúde (MS) Nº 687/2006	Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde.
Portaria Interministerial Ministério	Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação

da Saúde/ Ministério da Educação (MS/MEC) Nº 3.019/ 2007	da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - amplia para os demais cursos de graduação da área da Saúde.
Portaria Ministério da Saúde (MS) Nº 154/2008	Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF.

Ainda no âmbito desta análise apresentaremos e discutiremos os princípios norteadores e a organização curricular do curso de Licenciatura em Educação Física da UFF a fim de situar o contexto de nossa investigação. A partir das informações coletadas na análise documental, foram desenvolvidas algumas ações que serão apresentadas através de uma coletânea de artigos no corpo desta tese. Além destas, outras experiências e observações foram registradas e estarão respaldando as nossas discussões acerca dos resultados alcançados.

O primeiro artigo teve o objetivo de refletir sobre a formação do professor de Educação Física e sua atuação na área da Saúde Pública, a partir da percepção dos alunos bolsistas do curso de Licenciatura em Educação Física da UFF, que participaram em 2012, do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Neste sentido, este artigo colabora com o objetivo específico de investigar a percepção dos alunos e ex-alunos do curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal Fluminense, quanto à formação para a atuação em ações de Promoção da Saúde.

O segundo artigo é um relato de experiência que buscou pensar na articulação de estratégias de educação em saúde voltadas para a adesão dos indivíduos à prática regular de atividade física. O registro dos resultados desta prática pedagógica colabora com o objetivo específico de desenvolver estratégias de educação formal e não formal (práticas pedagógicas) que promovam a ampliação do debate sobre saúde.

Nesta mesma perspectiva, o terceiro artigo descreve o planejamento, construção e desenvolvimento da disciplina Atividade Física e Promoção da Saúde, no curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal Fluminense (UFF), no ano de 2012, e suas aproximações com as Metodologias Ativas de ensino.

6.1 Análise Documental

6.1.1 Fundamentação legal da Educação Física relacionada à Saúde

Com o aumento e modificação da demanda por saúde ao longo dos anos, surgiu a necessidade de incluir novas áreas do conhecimento no debate e intervenção na saúde. Para Faria Junior (2001) a lei nº 9.696 de 1 de setembro de 1998, que dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física, baseou-se em um projeto desatualizado teoricamente, que manteve relações de hegemonia, inspirado em modelos de outras profissões liberais e, portanto, fundamentado em 'ideias funcionalistas da profissão' (p. 28). Apesar disso, a inserção da Educação Física no campo de atuação profissional da Saúde Pública ocorreu em 1998 com a Resolução nº 287, de 8/10/98 do Conselho Nacional de Saúde, quando passou a ser considerada como profissão da área da Saúde (BRASIL, 1998).

Somente dez anos depois, a portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008 do Ministério da Saúde, publicada no D.O.U. nº 43, de 04/03/2008, Seção 1, fls. 38 a 42, cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF (BRASIL, 2008), incluindo os professores de Educação Física no rol de profissionais que o compõe. Neste momento o professor de EF passa a ter um setor específico para atuar em Saúde Pública. O NASF tem o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando sua abrangência e resolubilidade. São equipes multiprofissionais que devem trabalhar de forma integrada às equipes Saúde da Família, apoiando-as e compartilhando saberes.

A Portaria 154/2008 do Ministério da Saúde, criou o NASF 1 e 2 com respectivamente um mínimo de 5 e 3 profissionais de diferentes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações (CBO) e determina que suas equipes multidisciplinares devem ser compostas por Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; e Terapeuta Ocupacional.

A Portaria 2.488/2011 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), dentre outras providências, redefine as categorias profissionais participantes dos NASF 1e 2,

passando então a compor estas equipes as seguintes ocupações do CBO: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatra; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em Saúde Pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas.

A Portaria 3124/2012 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), cria o NASF 3 abrindo a possibilidade de qualquer município do Brasil tenha uma equipe do NASF, desde que tenha ao menos uma equipe de Saúde da Família.

Do ponto de vista da formação profissional a grande modificação ocorre com as reformas educacionais realizadas no Brasil a partir do final da década de 90, quando se iniciam as discussões sobre a elaboração das novas diretrizes curriculares para os cursos de graduação, levando alunos, professores e funcionários das instituições de ensino superior a debaterem, em maior ou menor medida, as mudanças contidas nessas diretrizes.

Para os cursos da área de saúde, as diretrizes curriculares homologadas em sua maioria, nos anos de 2001 e 2002 são resultantes da disputa entre diferentes ideologias, especialmente entre as daqueles que defendiam o desenvolvimento das disciplinas em ambientes hospitalares e intramuros das universidades e as concepções daqueles que, assim como indicavam as novas diretrizes, defendiam uma formação voltada para o campo da Atenção Primária à Saúde (Rossini e Lampert, 2004).

Assim, a partir das mudanças propostas para os currículos dos cursos das áreas da saúde, impôs-se às instituições de ensino superior, o desafio de uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva em que os profissionais sejam capazes de atuar na integralidade da atenção à saúde e em equipe multiprofissional, características exigidas para atender aos princípios do SUS, como é possível perceber, nos cursos de Educação Física destacam-se as seguintes competências:

Pesquisar, conhecer, compreender, analisar e avaliar a realidade social para nela intervir acadêmica e profissionalmente, por meio das

manifestações e expressões do movimento humano, com foco nas diferentes formas e modalidades do exercício físico, da ginástica, do jogo, do esporte, da luta/arte marcial, da dança, visando à formação, a ampliação e o enriquecimento cultural da sociedade, para aumentar as possibilidades de adoção de um estilo de vida fisicamente ativo e saudável.

Intervir acadêmica e profissionalmente de forma deliberada, adequada e eticamente balizada nos campos da prevenção de problemas de agravo da saúde; promoção, proteção e reabilitação da saúde, da formação cultural, da educação e da reeducação motora, do rendimento físico-esportivo, do lazer, da gestão de empreendimentos relacionados às atividades físicas, recreativas e esportivas, além de outros campos que oportunizem ou venham a oportunizar a prática de atividades físicas, recreativas e esportivas.

Participar, assessorar, coordenar, liderar e gerenciar equipes multiprofissionais de discussão, de definição e de operacionalização de políticas públicas e institucionais nos campos da saúde, do lazer, do esporte, da educação, da segurança, do urbanismo, do ambiente, da cultura, do trabalho, dentre outros.

Diagnosticar os interesses, as expectativas e as necessidades das pessoas (crianças, jovens, adultos, idosos, pessoas portadoras de deficiências, de grupos e comunidades especiais) de modo a planejar, prescrever, ensinar, orientar, assessorar, supervisionar, controlar e avaliar projetos e programas de atividades físicas, recreativas e esportivas nas perspectivas da prevenção, da promoção, da proteção e da reabilitação da saúde, da formação cultural, da educação e da reeducação motora, do rendimento físico-esportivo, do lazer e de outros campos que oportunizem ou venham a oportunizar a prática de atividades físicas, recreativas e esportivas.

Conhecer, dominar, produzir, selecionar, e avaliar os efeitos da aplicação de diferentes técnicas, instrumentos, equipamentos, procedimentos e metodologias para a produção e a intervenção acadêmico-profissional em Educação Física nos campos da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, da formação cultural, da educação e reeducação motora, do rendimento físico-esportivo, do lazer, da gestão de empreendimentos relacionados às atividades físicas, recreativas e esportivas, além de outros campos que oportunizem ou venham a oportunizar a prática de atividades físicas, recreativas e esportivas (BRASIL, 2004, pág. 2 e 3).

Apesar das diretrizes indicarem a atuação do professor de EF nos espaços públicos e em equipes multiprofissionais, e definirem que o egresso deve ser responsável pela prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde (BRASIL, 2004), Pasquim (2010) rebate, afirmando que, aparentemente, tal indicação surge

apenas como reserva de mercado, buscando garantir um espaço no SUS e não impondo, a princípio, nenhuma alteração em sua intervenção ou formação profissional.

Tais determinações respaldam legalmente a atuação dos professores de Educação Física na área de saúde, bem como determinam competências a serem desenvolvidas em seus cursos de graduação a fim de habilitá-los profissionalmente para tal atuação. Além disso, possibilitam o acolhimento das contribuições da Educação Física, que vem se dedicando a gerar propostas pedagógicas alternativas que se comprometam com a Promoção da Saúde, e especialmente com o seu componente educação em saúde.

É importante esclarecer que, as contribuições que melhor atendem aos princípios do SUS, não decorrem das formulações hegemônicas da atividade física, voltada para a saúde, pautadas nos aspectos biológicos. Ou seja, ao pensar a Promoção da Saúde pelo viés da doença, a Educação Física se limita a atuar na consequência (patologias), deixando de colaborar com a solução dos problemas da Saúde Pública, que abrangem aspectos multifatoriais.

Embora esta seja a maneira consensualmente aceita em nossa sociedade – inclusive entre os profissionais da saúde –, as estratégias pedagógicas de educação em saúde, baseadas nas abordagens críticas da Educação Física escolar, apresentam uma maior concordância com os princípios do SUS e podem gerar, portanto, intervenções mais consistentes e efetivas para a Promoção da Saúde.

Na perspectiva da elaboração de políticas públicas de Promoção da Saúde, o Ministério da Saúde, em setembro de 2005, definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde (BRASIL, 2006) que agrega três eixos: O Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), O Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão. Dentro do Pacto pela Vida, que constitui um conjunto de compromissos sanitários que deverão se tornar prioridades inequívocas dos três entes federativos, as macro prioridades foram descritas como:

fortalecimento e qualificação estratégica da saúde da família; a promoção, informação e educação em saúde com ênfase na promoção de atividade física, na promoção de hábitos saudáveis de alimentação e vida, controle do tabagismo; controle do uso abusivo de bebida alcoólica; cuidados especiais voltados ao processo de envelhecimento (BRASIL, 2006, p.5).

A Política Nacional de Promoção da Saúde ratificou o compromisso do Ministério da Saúde na ampliação e qualificação das ações de Promoção da Saúde nos serviços do Sistema Único de Saúde. Neste sentido, em 03 de novembro de 2005, foi assinado documento denominado PRÓ-SAÚDE (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde), que representa importante pacto intersetorial já consolidado entre os Ministérios da Saúde e da Educação (BRASIL, 2005). Este programa prevê a educação permanente dos profissionais da área da saúde, incorporando aos seus princípios norteadores a substituição do modelo tradicional do cuidado em saúde, historicamente centrado no atendimento hospitalar e na doença, para um modelo mais humanizado com foco maior nas ações de prevenção.

Em 2007, o PRÓ-SAÚDE passa a incluir em seu bojo, projetos voltados para a formação dos professores de Educação Física (BRASIL, 2007). De acordo com dados do próprio Ministério da Saúde até 2009 apenas 19 cursos de Educação Física em todo país tiveram projetos selecionados pelo programa (BRASIL, 2011). Este número aumentou para 41 em 2013 e para o biênio 2014/2015 já conta com novo acréscimo, ainda não computado estatisticamente.

Paralelo a este movimento, o Conselho Nacional de Educação (CNE) elaborou os documentos reguladores dos cursos de Educação Física, contemplando a intervenção dos profissionais formados por estes cursos nos serviços de Saúde Pública, considerando as demandas das políticas públicas interministeriais, que incluem estes profissionais nas equipes multidisciplinares do SUS.

Em 2004, o CNE, através da resolução nº 7, de 31 de março, institui as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para cursos de bacharelado e licenciatura em EF, visando organizar, em âmbito nacional, os projetos pedagógicos de diferentes instituições, com o propósito de assegurar que o aluno vivencie uma “formação generalista, humanista e crítica, qualificadora da intervenção acadêmico-profissional, fundamentada no rigor científico, na reflexão filosófica e na conduta ética” (BRASIL, 2004, p.1).

Em seu artigo 3º a Resolução define que:

A Educação Física é uma área de conhecimento e de intervenção acadêmico- profissional que tem como objeto de estudo e de

aplicação o movimento humano, com foco nas diferentes formas e modalidades do exercício físico, da ginástica, do jogo, do esporte, da luta/arte marcial, da dança, nas perspectivas da prevenção de problemas de agravo da saúde, promoção, proteção e reabilitação da saúde, da formação cultural, da educação e da reeducação motora, do rendimento físico- esportivo, do lazer, da gestão de empreendimentos relacionados às atividades físicas, recreativas e esportivas, além de outros campos que oportunizem ou venham a oportunizar a prática de atividades físicas, recreativas e esportivas (BRASIL, 2004, p. 1).

No artigo 4º determina que:

§ 1º O graduado em Educação Física deverá estar qualificado para analisar criticamente a realidade social, para nela intervir acadêmica e profissionalmente por meio das diferentes manifestações e expressões do movimento humano, visando à formação, a ampliação e o enriquecimento cultural das pessoas, para aumentar as possibilidades de adoção de um estilo de vida fisicamente ativo e saudável.

§ 2º O Professor da Educação Básica, licenciatura plena em Educação Física, deverá estar qualificado para a docência deste componente curricular na educação básica, tendo como referência a legislação própria do Conselho Nacional de Educação, bem como as orientações específicas para esta formação tratadas nesta Resolução (BRASIL, 2004, p. 1 e 2).

Este último artigo deixa claro, as possibilidades de intervenção, tanto para bacharéis como para licenciados, reforçando a ideia de que ambos devam estar habilitados a trabalhar no contexto da Promoção da Saúde, em seus diferentes contextos de prática.

Neste sentido o Parecer nº 274 do CNE/CES aprovado em 06/07/2011 esclarece que

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física são únicas, e qualquer outra interpretação é imprópria. Os conteúdos curriculares, assim como as competências e habilidades previstas nas Diretrizes, referentes ao campo técnico-científico da Educação Física, são idênticas para a licenciatura e o bacharelado, não havendo divisão possível para nenhum efeito. Mais uma vez, deve ser ressaltado que a licenciatura requer competências adicionais, nos termos da já citada Resolução CNE/CP nº 1/2002 (BRASIL, 2011, p.6).

Segundo Faria Júnior (1997), desde os anos 70, estimulava-se a criação de instituições de ensino superior privadas com inclusão de cursos de bacharelado, integrando a estratégia de transformar a Educação Física em numa profissão liberal. O autor argumenta também que a corrente privatista, que já lutava pela transformação da Educação Física em uma ‘profissão liberal’, desde aquela época, acaba adotando a estratégia da fragmentação da profissão, que em anos anteriores recebia o nome de ‘habilitação’.

Freitas (2007) constatou que o modelo de formação em EF tem privilegiado o trabalho individual e o espaço privado. Em estudo realizado por Falci e Belisário (2013) identificou-se que a tradicional inserção do professor de EF no setor privado faz com que posturas e concepções advindas desse campo sejam reproduzidas também no setor público. Entretanto, avaliam que essa condição seja inadmissível, na medida em que percebem que o sistema público de saúde está mais exigente em relação aos profissionais admitidos em seu contexto.

Com a criação do bacharel, a questão do emprego do professor de Educação Física passou a ser uma questão de mercado, resultante da competitividade. Os bacharéis são estimulados a procurar seus próprios caminhos como *personal trainers*, administradores desportivos, preparadores físicos, técnicos desportivos, promotores de eventos desportivos, consultores para empresas e clubes, e até animadores de festas infantis. São incentivados a conquistar espaços em condomínios, em empresas e até mesmo em residências particulares, a montar e desenvolver seus próprios negócios – SPAs, *Health Clubs*, academias, ofertas terceirizadas, *workshops* – hoje considerados filões lucrativos (FARIA JUNIOR, 2001 p. 56).

Prosseguindo com as reflexões, o autor chama atenção para o fato de que os primeiros bacharéis começam a perceber que o mercado não tem tanto poder de expansão e de geração de empregos e que o ideal de profissional liberal está longe de ser alcançado. Restam apenas empregos em clubes e academias com salários discriminados e o sonho de ser um micro ou pequeno empresário, com seu próprio negócio, está cada vez mais longe de ser alcançado, uma vez que o neoliberalismo só favorece aqueles que dispõem de grande volume de capital (FARIA JUNIOR, 2001 p. 57).

Castellani Filho (2015) argumenta que o bacharelado em EF se reduz a uma formação centrada em visão anacrônica de saúde, nada tendo a ver com o entendimento de Saúde na política pública brasileira, que está apoiado em conceitos que a ressignificam a ponto de fazer com que o Sistema Único de Saúde (SUS) se torne referência no cenário internacional.

Para alguns autores a estruturação do curso de EF em licenciatura e bacharelado é considerada uma alternativa para melhor caracterizar o campo de intervenção de cada habilitação e melhor definir as competências e saberes de cada eixo (Nunes; Votre; Santos et al., 2012; Souza e Loch, 2011).

Contudo, no estudo de Falci e Belisário (2013) os entrevistados apontaram que esta separação fez com que o bacharel perdesse a essência humanista, prejudicando sua atuação, sobretudo no que concerne ao cuidado integral. Brugnerotto e Simões (2009) endossam esta afirmação, ao observarem que o enfoque humanista da saúde, quando abordado, ocorre nos cursos de licenciatura. Pasquim (2010) corrobora ao afirmar que a separação dos conteúdos da EF desfavorece a prática integral do professor de EF.

No que tange à inserção do professor de Educação Física na Estratégia de Saúde da Família, Coutinho (2006) apresenta uma informação importante sobre os profissionais que atuavam em atividades físicas na Saúde Pública especificamente no Paraná, região sul do Brasil. Até 2005 somente 22,22% eram professores de Educação Física; na maioria dos casos médicos, enfermeiras e fisioterapeutas é que orientavam as atividades físicas.

Santiago et al. (2014) ressaltam a demanda elevada e o número reduzido de professores de EF vinculados ao NASF foram mencionados como fatores negativos na busca pela qualidade do cuidado nas comunidades atendidas. Em seu estudo Falci e Belisário (2013) dizem que a realidade é que nas unidades que não têm o professor de Educação Física, os enfermeiros e os agentes de saúde é que desenvolvem a atividade física semanalmente. Este fato foi evidenciado também por Santos e Benedetti (2012), ao afirmarem que, em 2011, o Brasil contava, em média, com 0,69 professores de EF por cem mil habitantes cobertos pela ESF, indicando uma baixa representação deste profissional. “Contudo, entre as 13 profissões previstas para o NASF, o professor de EF foi a quinta categoria mais recrutada para

este serviço, estando presente em 49,2% das equipes do NASF, podendo ser ainda maior em alguns estados” (FALCI e BELISÁRIO, 2013 p.7).

Dados apresentados em setembro de 2013 pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul apontavam que, em todo Brasil, existiam 2147 Núcleos de Saúde da Família (NASF/ESF) com apenas 151 professores (profissionais) de Educação Física atuando neles (SES/RS, 2013). A observação deste documento permite perceber que ainda são poucos os municípios que contam com professores de Educação Física nos NASF/ESF e os concursos públicos para efetivar a entrada deles no SUS ainda têm acontecido de forma pontual e isolada. Lamb (2007) fortalece este argumento esclarecendo que existe uma inserção precária, e não estável dos professores de Educação Física no SUS, porque não há concurso público para essa área na Saúde Pública.

Com base nos documentos apresentados acima, podemos afirmar que:

- Existe um respaldo legal para que os professores de Educação Física atuem na área da saúde (Resolução nº 287, de 1998 do Conselho Nacional de Saúde).
- Os documentos reguladores do Conselho Nacional de Educação (CNE) para licenciaturas e bacharelados em EF que orientam a organização curricular dos cursos de graduação em Educação Física determinam que os egressos sejam habilitados em seus cursos a atuar na saúde (Pareceres 09/2001 e Resolução 02/2002 do CNE/CP, Pareceres 0138/2002 e 58/2004 e Resolução 07/2004 do CNE/CES [Diretrizes Curriculares da Educação Física]);
- O Ministério da Saúde, em 2005, quando definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde, ratificou a participação da Educação Física na área da Saúde quando incluiu em seu bojo “a promoção, informação e educação em saúde com ênfase na promoção de atividade física” (BRASIL, 2006).
- Em 2007, o PRÓ-SAÚDE passou a incluir projetos voltados para a formação profissional dos professores de Educação Física;
- Em 2008 a Portaria nº 154, do Ministério da Saúde incluiu o professor de Educação Física como membro das equipes multidisciplinares dos Núcleos de Saúde da Família.

Apesar da ampliação legal no horizonte profissional da Educação Física, as iniciativas até aqui implementadas ainda não foram suficientes para promover uma efetiva atuação na área da Saúde Pública (BAGRICHEVSKY e ESTEVÃO, 2008). O cenário de inclusão do professor de Educação Física na área da saúde ainda precisa ser melhor discutido e valorizado. O reconhecimento legal não foi suficiente para sustentar a atuação dos professores de Educação Física na Saúde Pública e a formação ainda apresenta lacunas que impedem a elaboração de ações mais consistentes de intervenção (PASQUIM, 2010; FALCI e BELISÁRIO, 2013).

Neste sentido, não nos restam dúvidas que o professor de Educação Física deve estar presente nos NASF/ESF; nos postos de saúde; nos ambulatórios dos hospitais e em outras ações ou inúmeros projetos de Promoção da Saúde na Saúde Pública. Porém, esbarramos em um importante entrave inicial para que este panorama venha a se concretizar: a formação dos professores de Educação Física que, analisada por diversos autores, (ANJOS e DUARTE, 2009; BAGRICHEVSKY; ESTEVÃO, 2008; CARVALHO; CECCIM, 2006; CASTRO; GONÇALVES, 2009; FREIRE; VERENGUER; REIS, 2002) ainda não conseguiu consolidar sua atuação na área da Saúde Pública. Desta forma, o professor de EF não conseguirá interferir no processo saúde-doença se sua formação e atuação forem alheias ao que diz respeito à dimensão coletiva, pública e social do mesmo (ANJOS e DUARTE, 2009).

Segundo Falci e Belisário (2013) a superação das limitações da formação inicial dar-se-á, entre outras questões, pelo estabelecimento de estratégias tais como: reestruturação curricular, maiores oportunidades de aproximação da realidade através de estágios, transversalidade do tema na grade curricular, e interação com outras áreas do conhecimento através de disciplinas integradas (p. 897).

Reconhecendo essa carência, Loch et al. (2011) indicaram a necessidade de discussão da formação para uma melhor integração do professor de EF ao contexto da Saúde Pública. Por ser um campo novo, a inserção na Saúde Pública foi identificada como um incentivo às mudanças na formação em EF, a fim de tornar seus professores qualificados para atuarem na área.

6.1.2 Princípios norteadores e organização curricular do curso de licenciatura em Educação Física da UFF

Durante a etapa da pesquisa documental nos aproximamos e aprofundamos nos estudos que relacionam a Educação Física e a área da Saúde Pública e buscamos informações específicas sobre o curso de Licenciatura em Educação Física da UFF, curso escolhido para a realização da pesquisa.

Cabe aqui ressaltar algumas limitações encontradas para analisar de forma mais aprofundada as disciplinas do curso. A primeira delas foi a dificuldade em pesquisar diretamente nas ementas, quais são os temas abordados em cada disciplina, na medida em que elas encontram-se arquivadas apenas em meio físico (impressas em papel), na secretaria do IEF. Embora a direção ou coordenação do curso nunca tenha dificultado o acesso às mesmas, a limitação temporal foi o fator preponderante.

Outra limitação reside no fato de que, existe um número insuficiente de professores efetivos atuando permanentemente no referido curso. A maioria tem uma formação voltada aos conhecimentos da Educação Física escolar e atuam nas disciplinas voltadas para a atuação 'nesta área' (mais à frente discutiremos os equívocos desta separação). O que percebemos é que, na maioria das vezes, cabe aos professores substitutos ou de outros departamentos a tarefa de ministrar as disciplinas voltadas à atuação em saúde. Considerando a autonomia pedagógica do professor, acreditamos que cada um irá direcionar a ementa, de acordo com as suas concepções e formação. A disciplina, portanto, vai variar a cada mudança de professor.

Neste sentido, a opção encontrada foi aliar as informações contidas no site do IEF-UFF na internet, considerando o título de cada disciplina e o eixo em que se enquadra, com as vivências – conversas e observações informais, reuniões pedagógicas, etc. – registradas pela pesquisadora durante o período em que atuou nesta IES.

Para dialogar conosco trouxemos os apontamentos de alguns estudos (ANJOS e DUARTE, 2009; BRUGNEROTTO e SIMÕES, 2009; PASQUIM, 2010; COSTA et al., 2012; SANTIAGO; MARREIROS FE; PEDROSA 2014) que

analisaram o projeto pedagógico e/ou a grade curricular de diferentes cursos de graduação em Educação Física (licenciatura e bacharelado).

A fim de situar historicamente o contexto estudado é importante ressaltar que o curso de Licenciatura em Educação Física da UFF surgiu em 2006, como expansão do antigo Gabinete de Educação Física da UFF (GEF-UFF), que iniciou suas atividades em 1975 para atender uma determinação do MEC, ao oferecer a disciplina curricular (prática desportiva obrigatória) para alunos dos diferentes cursos da UFF.

Naquela época (1975/1976), segundo avaliação dos professores do GEF-UFF, havia muitos cursos de formação de professores de Educação Física e a maior carência era de cursos de pós-graduação. O movimento para criação de uma pós-graduação em Educação Física “*lato sensu*” na UFF iniciou com a busca de qualificação do corpo docente. Somente em 1991, o curso “*lato sensu*” na área de Educação Física escolar iniciou suas atividades (UFF/GEF, s/d).

É importante ressaltar que o período histórico (anos 80/90) em que estes fatos ocorreram, foi exatamente o momento em que a Educação Física se esforçava para desconstruir a forte relação com a tradição médico-higienista e esportiva, bem como se afastava a todo custo das questões relacionadas com os fatores biológicos e técnico-desportivos, enquanto se aproximava das questões humanistas.

Este processo de negação provocou um equivocado distanciamento entre a Educação Física escolar e as questões relacionadas à saúde, esquecendo que “não pode haver saúde sem que se mude a sociedade, pois é a estrutura social que explica o surgimento das doenças” (SOARES, 1994 p. 23). Donde se conclui que os objetivos de cunho social e humanista da Educação Física escolar vão ao encontro das propostas mais atuais de Promoção da Saúde. Porém é importante reforçar que isso precisa ser explicitado durante a formação dos futuros professores.

Apesar disso, estudos desenvolvidos por Souza e Loch (2011) e Pasquim (2010) demonstram que a formação do professor de Educação Física ainda é demasiadamente voltada ao esporte. Falci e Belisário (2013) entrevistaram 15 professores de educação física que alegaram que a formação ainda é focada no treinamento esportivo. Santiago; Marreiros Fe; Pedrosa (2014) vão além quando afirmam que ela está direcionada predominantemente para aspectos relacionados ao treinamento/ preparação, condicionamento e avaliação física; prevenção de

doenças, promoção da saúde e qualidade de vida, relacionadas à atividade física (p.04).

Atualmente, o Curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal Fluminense, instituição pública de Ensino Superior na cidade de Niterói, tem por base, reflexões e experiências que nos permitem entender que

o principal problema que a Educação Física enfrenta atualmente é a falta de adoção de um conceito que a caracterize e por este motivo ela vem sendo identificada pelas atividades que lhe são tradicionalmente inerentes, tais como a ginástica, os jogos, os esportes, a musculação, etc. e com isso, essas atividades tornaram-se independentes e passaram a se justificar por elas mesmas, com base em argumentos mitificados ou mesmo falaciosos (UFF/GEF, s/d).

Neste sentido o Projeto Pedagógico do Curso de Licenciatura em Educação Física na Universidade Federal Fluminense busca preparar o seu aluno para desenvolver uma Educação Física que possa ser vista em toda sua plenitude, “mais participativa, menos alienante e contaminada pelo consumismo e que abranja o maior número possível de pessoas” (UFF/GEF, s/d).

No curso de Licenciatura em Educação Física da UFF as disciplinas são organizadas de maneira a trabalhar a teoria e a prática de maneira integrada, objetivando a construção, pelos futuros professores, de um conceito que não dicotomize corpo e mente. Busca-se desenvolver a autonomia dos alunos através de metodologias que favoreçam a reflexão, a discussão e a análise dos movimentos realizados nas práticas corporais. O currículo é desenvolvido no sentido de manter a integralidade e a interdisciplinaridade da proposta.

Com isso pretende formar profissionais preparados para responder às demandas da sociedade contemporânea, na complexa gama de atividades relacionadas à Educação Física, com ênfase especial no ensino fundamental e médio, sem, contudo, deixar de atender os demais níveis e modalidades de ensino que ela abriga, tanto nos espaços das instituições escolares como das não escolares (UFF/GEF, s/d).

Com base nestes apontamentos é indispensável que o biológico, o social, o político, etc. dialoguem durante a formação dos professores de Educação Física,

que objetivam (ou não) intervir na saúde das pessoas. Não é possível deixar que estas relações fiquem implícitas ou subentendidas dentro da organização curricular, nem que sejam feitas após o período de formação inicial, quando os egressos já estão colocando em prática aquilo que aprenderam.

A proposta do referido curso está dividida em Princípios Gerais e Princípios Específicos, conforme consta no ANEXO 3. Tais princípios vão ao encontro das determinações contidas no Parecer nº 58 de 18 de fevereiro de 2004 que determina que

A finalidade é possibilitar que as pessoas, independentemente de idade, de condições socioeconômicas, de condições físicas e mentais, de gênero, de etnia, de crença, tenham conhecimento e a possibilidade de acesso à prática das diferentes expressões e manifestações culturais do movimento humano, compreendidas, reafirmando já foi dito anteriormente, como direito inalienável de todo (a) cidadão (ã) e como importante patrimônio histórico da humanidade e do processo de construção da individualidade humana (BRASIL, 2004, p.9).

Desta forma o Curso busca oferecer ao graduando de Educação Física, uma formação generalista, humanista e crítica, fundamentada no espírito científico, na reflexão filosófica e na conduta ética, o que também se coaduna com as determinações legais. Sua grade curricular (ANEXO 4) se divide por eixos e disciplinas, o que se constitui em uma estratégia inevitável dentro da organização do currículo, apesar da referência ao trabalho interdisciplinar.

Pasquim (2010) defende que o ideal seria que não precisássemos de disciplinas específicas, mas que toda a formação se inserisse no campo de atuação em Saúde Pública. Em suas reflexões garante que é preciso 'indisciplinar' o conhecimento, rompendo a falsa superioridade de uma estrutura que aloca marginalmente as Ciências Sociais e Humanas, e não valoriza espaços alternativos de produção criativa e de gestão participativa.

Garrutti e Santos (2004) afirmam que a opção pela prática interdisciplinar não elimina a necessidade da organização curricular por disciplinas, "já que o conhecimento é um fenômeno com várias dimensões inacabadas, necessitando ser compreendido de forma ampla" (p.189). A formação do conhecimento é um processo

contínuo e interminável que permite o “diálogo entre conhecimentos dispersos, entendendo-os de uma forma mais abrangente” (p.190).

As estratégias de interdisciplinaridade, portanto, precisam ser bem articuladas a fim de que possibilitem romper os “muros” que, se estabelecem entre as disciplinas.

Integração e engajamento de educadores num trabalho conjunto, de interação das disciplinas do currículo escolar entre si e com a realidade de modo a superar a fragmentação do ensino, objetivando a formação integral dos alunos, a fim de que possam exercer criticamente a cidadania mediante uma visão global de mundo e serem capazes de enfrentar os problemas complexos, amplos e globais da realidade atual (LÜCK, 1995, p. 64).

Neste sentido, apesar da referência ao trabalho interdisciplinar, é imprescindível que se criem estratégias de ensino, que dinamizem as relações entre as diversas disciplinas (dos diferentes eixos) aliadas aos problemas da sociedade, sob o risco de apenas reproduzir visões equivocadas ou restritas com relação à saúde. Os conteúdos das disciplinas devem ser trabalhados de tal forma que umas sirvam de aporte às outras, formando uma teia de conhecimentos (GARRUTTI e SANTOS, 2004). No estudo de Falci e Belisário (2013) com professores de EF, os depoentes destacaram a necessidade de discussão interdisciplinar e trabalho inter profissional na graduação, através de disciplinas integradas, de forma a incentivar o trabalho em equipes multidisciplinares que atuam no contexto da Saúde Pública.

Com relação a estrutura curricular, observando as informações presentes no site do IEF-UFF, o primeiro eixo é o EIXO ESPECÍFICO que desenvolve claramente a proposta do curso, apresentando disciplinas de caráter *generalista, humanista e crítica*. Porém, a única disciplina que faz em seu título, referência explícita ao contexto da saúde é *A Escola preparando para o Envelhecimento Saudável*.

Enquanto isso dentro do EIXO AMPLIADO, notamos a presença de duas disciplinas que se referem explicitamente à saúde em seus títulos. No item Relação-Ser Humano e Sociedade, encontramos a disciplina *Educação, Saúde e Sociedade* e no item Biologia do Corpo Humano a disciplina *Atividade Física e Promoção da Saúde*.

Sem menção explícita em seus títulos, mas com provável articulação com o tema aparecem as disciplinas *O Corpo e o Exercício Físico, Crescimento e Desenvolvimento, Educação Nutricional e Primeiros Socorros*. Durante o período em que realizamos esta pesquisa, pudemos observar, em algumas delas, que seu conteúdo foi desenvolvido dentro do viés hegemônico (biológico).

Existem ainda aquelas disciplinas que tem potencial para incluir as discussões da área da saúde em suas ementas, tais como: Educação para o lazer, Estudos das Propostas Pedagógicas em Educação Física, Epistemologia da Educação Física, Educação Física Escolar, Introdução à Educação Física, O Corpo no Mundo, História da Educação Física. Neste caso, observamos que, ao menos no período em que realizamos esta investigação, algumas não incluíram em seu desenvolvimento discussões sobre a saúde e em outras o debate foi feito de forma não muito aprofundada.

Costa et al. (2012), ao analisarem as grades curriculares de 61 graduações em EF, verificaram que apenas 17 (27,9%) instituições (7 públicas, 10 privadas) possuíam em seus cursos (bacharelado e/ou licenciatura) disciplinas abordando os conteúdos referentes à Saúde Pública/ Coletiva. Este grupo de pesquisadores defende que a apropriação do conhecimento acerca da Saúde Pública/Coletiva é essencial para o desempenho adequado do professor de Educação Física, trazendo consequentemente contribuições à saúde da comunidade.

Anjos e Duarte (2009) analisaram quatro diferentes grades curriculares de cursos de graduação em Educação Física em São Paulo, e defendem que o ensino em saúde deva ser dirigido não apenas aos aspectos biológicos, mas, também, ao contexto e relações que se desenvolvem na Saúde Pública.

Falci e Belisário (2013) identificaram, junto à professores de EF, que a formação do professor de EF é biologicista e insuficiente para a atuação na Saúde Pública. A formação biologicista pode ser explicada pela relação histórica da EF com a área médica, que a fez adotar o conceito de saúde como ausência de doença (FREITAS, 2007).

A relação da formação em EF com a base biológica foi também evidenciada por Brugnerotto e Simões (2009). Ao analisarem currículos de cursos de EF, de seis universidades públicas do Estado do Paraná, observaram que, a despeito de existirem temas afeitos à Saúde Coletiva, o enfoque ainda é predominantemente

biológico. Ficou claro, nos currículos analisados, que compete ao professor de EF, avaliar, prescrever e monitorar programas de atividade física através de bases biológicas. Os autores acreditam que apenas a criação de disciplinas específicas na área de Saúde Pública/Coletiva, seria insuficiente para promover alterações consistentes na formação dos Professores de EF.

Santiago; Marreiros Fe; Pedrosa (2014) analisaram o Projeto Pedagógico do Curso de Educação Física (PPCEF) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e as Diretrizes Curriculares Nacionais para formação em Educação Física (DCNEF). Em sua pesquisa, verificaram que não existem espaços de discussão sobre Integralidade, Determinantes Sociais da Saúde, Humanização, que, segundo eles, constituem-se bases teóricas indispensáveis ao cuidado em saúde. Constataram também que os documentos analisados não abordam os referenciais oficiais norteadores das políticas públicas de saúde no Brasil (Política de Promoção da Saúde, Leis Orgânicas da Saúde, etc.) que deveriam compor o eixo estruturante da formação em saúde na EF. Na opinião dos autores, tais fatores reforçam a distância existente entre as IES e a formação de recursos humanos para a Saúde Pública/SUS.

Pasquim (2010) analisou programas das disciplinas de dois cursos de graduação em EF de São Paulo. Suas conclusões corroboram a constatação de necessárias mudanças na formação em saúde do professor de Educação Física de forma a criar bases para um novo processo pedagógico. Porém o autor estabelece um contraponto quando afirma que as disciplinas na área da Saúde Pública/Coletiva parecem não estar suficientemente estruturadas, a ponto de produzir superações curriculares que permitam o desenvolvimento de uma formação densa na área. Apesar disso, Costa et al. (2012) acreditam que a inclusão de disciplinas relacionadas à Saúde Pública, nas graduações em EF, pode despertar para essa área de atuação.

No EIXO COMPLEMENTAR podemos observar uma grande preocupação, extremamente positiva, com o desenvolvimento de pesquisas. Quando incluída no contexto das inúmeras disciplinas da grade, a pesquisa pode funcionar como estratégia para identificar os problemas do cotidiano profissional e propor soluções para eles. “Essas soluções, de tempos em tempos, são incorporadas como

conteúdos das disciplinas do curso de graduação e revigoram a preparação profissional” (FREIRE; VERENGUER; REIS, 2002, p.44).

Segundo estes autores a universidade precisa estar mais atenta à tarefa de produção de conhecimentos, por intermédio da realização de pesquisas. Neste norte Demo (1993) acrescenta que a pesquisa pode colaborar para que o processo de aprendizagem do graduando, intermediado pelo docente, possa se desenvolver com qualidade. Desta maneira o trabalho de pesquisa reformula o conteúdo das disciplinas, acrescentando a estes novas ideias e conceitos, reformulando a visão dos alunos e do próprio professor.

Ainda dentro do EIXO COMPLEMENTAR, a prática de ensino (disciplina na qual os alunos atuam como docentes da educação básica) acontece somente no âmbito escolar, apesar da orientação defendida pelo curso que garante a licenciatura plena, com atuação de seus egressos nos diferentes contextos de ensino da área da EF. Estágios Supervisionados, Projetos de Pesquisa, Projetos de Extensão, Monitorias entre outras disciplinas elencadas, por serem de cunho optativo, não garantem a discussão ampliada da saúde para todos os egressos. Portanto, no que se refere ao ‘estágio em saúde’, percebe-se uma lacuna, na medida em que as ações mais importantes nesta área, são optativas.

Complementarmente, o curso de Licenciatura em Educação Física da UFF está presente no PRÓ-SAÚDE desde o ano de 2007 em importantes projetos como: Prev-quedas, Residência Multidisciplinar, Pet-Saúde (Doenças Mentais, Rede Cegonha, Doenças Crônicas, etc.), demonstrando preocupação com a atuação de seus egressos na Saúde Pública. Estes programas tem como eixo central a integração ensino-serviço, com a inserção dos estudantes das graduações em saúde no cenário real de práticas do SUS, dando ênfase à atenção básica e nas redes de atenção à saúde. Assim, promovendo a integração do ensino com a assistência (BRASIL, 2005). Vale ressaltar que o Projeto Prev-quedas, foi citado no Relatório do I Seminário do PRÓ-SAÚDE II, como referência em desenvolvimento de práticas de saúde, dentro do eixo da educação e promoção da cidadania em espaço escolar e nos territórios das unidades de saúde (BRASIL, 2009).

Falci e Belisário (2013) apontam que os estágios são considerados como uma importante ferramenta para promover o desenvolvimento profissional, aproximando a teoria da prática e facilitando a inserção do egresso nos serviços públicos de saúde.

Anjos e Duarte (2009) também observaram a ausência de estágios na Saúde Pública e asseguram que a falta de convívio com a realidade do serviço dificulta a atuação do professor de EF naquele ambiente. Já Santos e Benedetti (2012) afirmam que o estágio contribui, efetivamente, na qualificação profissional e na melhor assistência às necessidades da população, o que favoreceria a inserção do professor de EF na Saúde Pública.

Para Guimarães e Silva (2010), rever a formação em saúde é pensar no desenvolvimento de competências específicas para a atuação na Saúde Pública, incentivando, no profissional, a capacidade de: avaliar, criticar, interagir, integrar e reformular suas práticas, considerando a diversidade dos indivíduos e das coletividades. Já para Brugnerotto e Simões (2009), repensar a formação é refletir sobre o real sentido da EF na promoção da saúde.

A fim de pensar as demandas sociopolíticas que incluem o professor de Educação Física na área da Saúde Pública, Bagrichevsky e Estevão (2008) propõem a criação de um eixo denominado de '*Educação Física, Saúde Coletiva e SUS*' a fim de dar aporte teórico suficiente para identificar processos históricos, políticos, sociais, culturais e biológicos relacionados ao processo saúde-doença-cuidado, e preparando para as ações em saúde comunitária. Neste eixo, os autores defendem a inclusão de diversos conteúdos, entre eles: Educação e Comunicação em Saúde Coletiva; Cultura, Saúde e Sociedade; Promoção da Saúde, Norma e Risco; Trabalho, Processo Saúde-Doença e Ginástica Laboral; SUS e a Gestão e Organização dos Serviços de Saúde Pública; Saúde Coletiva e Cultura Corporal; Epidemiologia das Práticas Corporais; Programas de Intervenção em Saúde Comunitária (Estágio Supervisionado no PSF); etc.

Com base nos apontamentos de Bagrichevsky e Estevão (2008), para diferenciar qualitativamente a atuação do professor de Educação Física no campo da Saúde Pública, um dos caminhos seria, durante sua formação, dar uma maior ênfase às estratégias teórico-metodológicas que buscam alternativas ao modelo que enfatiza a saúde como um fenômeno 'medicalizado', correspondente apenas ao corpo biológico de cada sujeito.

Nesse caso, os programas de graduação (sobretudo, em universidades públicas), precisariam 'dividir' a prioridade da formação, que hoje aparece calcada no modelo tradicional de atendimento à saúde mais voltado ao mercado privado (academias,

clubes, etc.), para um processo mais sintonizado com as necessidades sociais da população em termos de ações sanitárias – sem esquecer-se do cuidado individual, obviamente (BAGRICHEVSKY E ESTEVÃO, 2008, p. 138).

Já Anjos e Duarte (2009), apontam para a inclusão da disciplina “*Saúde Pública*”, contemplando os conteúdos acerca do nosso sistema de saúde: estruturação, fundamentação, modelos de atenção, conceitos de epidemiologia e vigilância sanitária, etc. Tais conteúdos juntamente com o estágio em saúde – exaustivamente defendido pelas autoras – são subsídios 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, colaborando com a construção de soluções e ações em Saúde Pública.

A formação, segundo as autoras, deve promover o entendimento das intervenções em saúde enquanto cuidado, considerando suas características singulares, realizar-se no encontro entre pessoas, e com o foco no indivíduo. Esta compreensão capacita o professor de Educação Física 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.

Os estudos considerados acima mencionaram alterações necessárias na estrutura dos projetos político-pedagógicos e dos planos de ensino das graduações em EF. Tais alterações se resumem na oferta de maiores oportunidades de estágio no contexto da Saúde Pública; disciplinas específicas à área e/ou que a Saúde Pública/Coletiva seja um tema transversal na grade curricular dos cursos de graduação em EF.

Com relação específica ao curso de Licenciatura em Educação Física da UFF, nossa intenção não é defender que seja abandonada a sua essência voltada para a formação de professores que compreendam “a Educação Física como espaço de relações humanas e sociais, para além da atividade física e da técnica desportiva” (UFF/GEF, s/d), mas que contemple também a compreensão da “atividade física como forma crescimento e desenvolvimento corporal, com prazer, saúde e qualidade de vida para seus praticantes” (UFF/GEF, s/d).

Defendemos que estes dois preceitos, expressos nos princípios específicos do referido curso, são perfeitamente compatíveis e possibilitam a discussão do processo saúde-doença visto numa perspectiva ampliada. Neste sentido, não postulamos que a discussão do tema saúde seja prioritária, todavia endossamos que ela precisa (voltar a) se fazer presente em qualquer formação de professor de EF, seja ele bacharel ou licenciado.

Muitas vezes, o professor de Educação Física que trabalha na graduação, formado na lógica esportivizante e médico-biológica, durante seu percurso profissional vai buscando as linhas críticas de pesquisa que se afastam e confrontam veementemente o esporte e a saúde, sem buscar compreender a inserção destes no contexto da abordagem crítica da Educação Física. Desta forma, negam-se a inserir a discussão de saúde em suas disciplinas, pois acreditam que isto seria um reducionismo aos conhecimentos biológicos.

Portanto é necessário que o professor que atua na graduação compreenda também a abordagem ampliada da saúde para reconhecer as inúmeras relações desta com os aspectos humanos, políticos e sociais das abordagens críticas da EF, que constituem alguns dos determinantes sociais da saúde.

Neste sentido, acreditamos que a inclusão de disciplinas que tratam exclusivamente ou aprofundam as discussões sobre a saúde podem não ser a única estratégia de melhoria da formação dos professores EF. A modificação na abordagem de algumas disciplinas pode colaborar com a ampliação deste debate e conseqüentemente melhoria da formação. Soares (1994) já alertava para o fato de que o distanciamento da EF da discussão do contexto biológico-hegemônico gerou um afastamento da discussão sobre saúde o que trouxe conseqüências negativas. Segundo González e Almeida (2008), os docentes das IES também devem mudar para que ocorra qualquer alteração na formação superior da área da saúde.

6.2 Práticas pedagógicas de educação formal e não-formal

Partindo da observação atenta dos documentos expostos acima, desenvolvemos algumas práticas pedagógicas que possibilitassem a aproximação do professor de Educação Física das discussões e do contexto da Saúde Pública.

As atividades desenvolvidas foram construídas em parceria com alguns alunos e professores do curso em questão. A escolha dos colaboradores foi sendo feita a cada momento de acordo com o tema e com a motivação de cada um em participar.

Neste sentido, durante o período desta pesquisa foram desenvolvidas cinco (5) práticas pedagógicas, com temas e contextos diferentes, mas todas visando a melhoria da formação do professor de EF para atuar na Saúde Pública. Apenas uma delas será apresentada no próximo capítulo sob a forma de artigo.

Além destas práticas, desenvolvemos durante dois semestres a disciplina Atividade Física e Promoção da Saúde, utilizando metodologias ativas de ensino no desenvolvimento de seus conteúdos.

A partir do conhecimento adquirido com a análise documental e com as informações coletadas no contato com os alunos durante o período de docência no IEF-UFF, começamos a pensar em práticas pedagógicas de Ensino em Biociências e Saúde a ser desenvolvidas por alunos professores de EF. As práticas foram sendo pensadas e desenvolvidas de acordo com as demandas apresentadas pelos membros (pacientes, familiares e amigos) da Associação Lutando para Viver Amigos do INI e eventos científicos e culturais que aconteceram na Fiocruz entre 2012 e 2014. Apesar de terem sido desenvolvidas cinco diferentes atividades, apenas uma foi relatada em um artigo, que compõe o corpo desta tese.

Cabe aqui mencionar o que vem a ser esta Associação. Foi criada através de um trabalho solidário entre um grupo de pacientes, familiares e funcionários do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI). Ao perceberem que muitos soropositivos para o HIV estavam sendo abandonados pelos parentes e amigos, vivendo em condições precárias e até mesmo morrendo, em 14 de Janeiro de 1998, surgiu a Associação Lutando para Viver-Amigos do INI. A Associação tem o objetivo de abrandar o sofrimento causado pela doença, oferecendo ajuda em diversas maneiras, como, por exemplo, distribuição de cestas básicas para famílias de pacientes.

Em setembro de 2012 a autora principal desta tese foi convidada a participar da reunião mensal da Associação de pacientes Lutando para Viver Amigos do INI. No diálogo com a pesquisadora, os participantes da reunião apresentaram muitas dúvidas com relação aos efeitos das atividades físicas para a saúde, bem como demonstraram interesse em praticar atividades físicas ao ar livre (em contato com a

natureza) e vontade de participar de alguma oficina de dança. A partir das informações registradas neste primeiro contato, fomos organizando as atividades conforme iam surgindo os eventos na Fiocruz.

A primeira atividade, não contou com a presença de alunos ou professores do IEF/UFF, pois foi utilizada como estratégia de aproximação da pesquisadora com o grupo. Realizamos, em outubro de 2012, uma 'caminhada ecológica' na Pista Cláudio Coutinho (Figura 1), seguida de alongamento nos jardins da Praia Vermelha e uma dinâmica de aproximação do grupo (Figura 2).



Figura 1 - Caminhada Ecológica na Pista Cláudio Coutinho



Figura 2 - Dinâmica de Grupo na Praia Vermelha

Essa dinâmica proporcionou uma vivência corporal que partiu da demanda coletiva, de maior integração do grupo, além de constituir uma experiência de percepção corporal e reflexão orientada para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos pacientes. A prática pedagógica como um todo, possibilitou o enriquecimento da troca de saberes entre os diversos sujeitos envolvidos na atividade, e resgatou alguns conceitos do processo saúde-doença e cidadania.

O relato desta experiência foi transformado em trabalho científico intitulado *Educação Física na Promoção da Saúde: estratégias de ensino não formal para fortalecer o ensino formal*, que foi apresentado no IX Congresso Internacional sobre investigación en didáctica de las Ciencias (Girona, 9-12 de septiembre de 2013) e está publicado no número especial da revista *Ensenanza de las Ciencias (Qualis A1 no Ensino)* de 2013.

A segunda atividade foi desenvolvida por ocasião da realização do Fiocruz pra Você em julho de 2013. O evento é uma grande Feira de Ciências que acontece, anualmente, no campus da Fiocruz, por ocasião da abertura da Campanha Nacional de Vacinação Infantil. A ideia inicial surgiu da demanda apresentada pela Associação de pacientes Lutando para Viver Amigos do INI, sendo a questão norteadora o nível de conhecimento da população com relação à prática de atividade física para a saúde.

Nesta atividade contamos com a participação de um (1) professor de Educação Física e três (3) estudantes de licenciatura em Educação Física da UFF (alunos da disciplina de Atividade Física e Promoção da Saúde). Montamos um stand no qual expusemos pôsteres e distribuímos folders com informações importantes sobre os mitos e verdades da atividade física para a saúde (Figura 3). Ao final realizamos uma prática lúdica de alongamento e fortalecimento muscular utilizando materiais alternativos, priorizando o contato físico e as relações humanas (Figura 4). O relato desta experiência foi transformado em artigo intitulado *Atividade Física e Promoção da Saúde: uma estratégia educativa para a comunidade em espaço não formal de ensino* e publicado na Revista Ciências & Ideias v. 6, n. 2 (2015) que será parte do corpo desta tese.

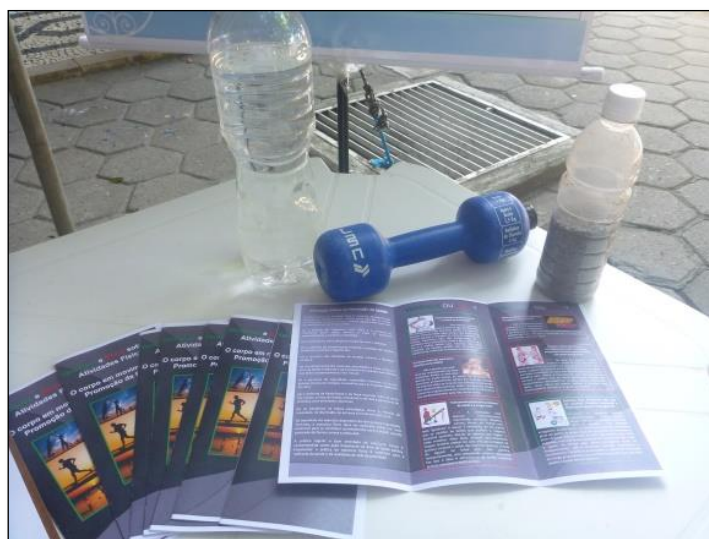


Figura 3 – Folder Educativo 'Fiocruz Para Você' (2013)



Figura 4 - Prática Lúdica 'Fiocruz Para Você' (2013)

A terceira prática pedagógica aconteceu em 2013, por ocasião do dia do Folclore (22 de agosto). Reunidos com uma pesquisadora da área da literatura, os integrantes da Associação de pacientes Lutando para Viver Amigos do INI, demonstraram interesse em conhecer melhor sobre a literatura de cordel. Como já haviam relatado anteriormente, o desejo em participar de uma oficina de dança, integramos tudo em um evento único.

Diversas atividades foram realizadas tais como: uma palestra e uma oficina de literatura de cordel (Figura 5), uma palestra e uma oficina de Ciranda (Figura 6) e a apresentação de um grupo de música folclórica. Foram convidados a participar do evento pacientes do INI, seus amigos/familiares e colaboradores, além de professores e alunos do ensino fundamental de uma escola pública parceira do INI. Nesta ocasião contamos com o engajamento voluntário da professora Rosa Malena de Araújo Carvalho, que atua no IEF-UFF e demonstrou interesse em se aproximar da discussão ampliada da saúde e suas relações com a EF.

O evento se constituiu numa importante estratégia de ensino não formal em saúde com o objetivo de minimizar as iniquidades em saúde. O desenvolvimento de estratégias de investigação coletiva e de promoção da saúde, como as ações socioeducativas e culturais permitem o reconhecimento dos direitos de cidadania.

O relato desta atividade foi transformado em trabalho científico intitulado *Atividade Sócio Educativa e Cultural no âmbito da promoção da saúde: uma iniciativa para minimizar as iniquidades em saúde*, tendo sido apresentado no Congresso Brasileiro de Epidemiologia em 2014, na cidade de Vitória/ES.



**Figura 5 - Oficina de Cordel Dia do Folclore
FIOCRUZ**



**Figura 6 - Oficina de Ciranda Dia do Folclore
FIOCRUZ**

Nossa quarta atividade foi pensada para se enquadrar na Semana Nacional de Ciência e Tecnologia (SNCT) em 2013, cujo tema foi Esporte, Ciência e Saúde. A atividade foi idealizada e desenvolvida em parceria com a professora Rosa Malena de Araújo Carvalho e seus alunos, que estavam na época cursando as disciplinas de Lutas I e Jogos, Brinquedos e Brincadeiras. Além disso, contamos com a participação do professor aposentado do IEF-UFF, Chuno Mesquita.

Convidamos para participar do evento os integrantes da Associação de pacientes Lutando para Viver Amigos do INI; seus amigos/familiares e colaboradores; além de professores e alunos do ensino fundamental de uma escola pública parceira do INI. No dia marcado as atividades iniciaram com palestras do professor Chuno Mesquita, falando sobre o Judô nas Paralimpíadas e da fisioterapeuta da Seleção Brasileira de Ginástica Artística, falando sobre Saúde em Atletas de 'alto nível'. Após a palestra os convidados responderam diversas perguntas realizadas pelos participantes.

Em seguida foi desenvolvida, no gramado do Museu da Vida/Fiocruz, a oficina Judô na Promoção da Saúde (Figuras 7 e 8). Composta de atividades lúdicas que aproximam os participantes dos fundamentos do Judô, a oficina foi orientada pelos alunos do IEF-UFF, junto com a Professora Rosa Malena e a pesquisadora principal desta tese. Os registros deste evento ainda não foram transformados em artigo ou trabalho científico, mas colaboraram com as discussões desta tese.



Figura 7 - Oficina de Judô FIOCRUZ (SNCT 2013)



Figura 8 - Oficina de Judô FIOCRUZ (SNCT 2013)

Nossa quinta e última atividade foi pensada a partir de um convite do INI para compor a programação da Semana Nacional de Ciência e Tecnologia (SNCT) de 2014, na Fiocruz, cujo tema foi Ciência e Tecnologia para o Desenvolvimento Social. Fizemos um convite aberto a toda comunidade estudantil do IEF-UFF e, embora alguns alunos e professores tenham demonstrado interesse, a data de realização da atividade coincidia com os eventos da UFF relativos também à SNCT. Desta forma, somente a professora de EF e ex-aluna do IEF-UFF Fernanda Garcia e o aluno Nicolau Natal puderam participar. Em parceria conosco, eles desenvolveram a oficina Práticas Corporais para o desenvolvimento social: malabares e *slackline* e elaboraram um *folder* educativo sobre o tema (Figuras 9 e 10).

Novamente contamos com a participação os integrantes da Associação Lutando para Viver Amigos do INI, além de professores e alunos do ensino fundamental de uma escola pública, parceira do INI e jovens de 17 a 29 anos do Projeto *Com. Domínio Digital*. Os registros deste evento ainda não foram publicados, mas colaboraram com as discussões desta tese.



Figura 9 - Oficina de Slackline FIOCRUZ (SNCT 2014)



Figura 10 - Oficina de Malabares FIOCRUZ (SNCT 2014)

Conforme mencionado anteriormente, optamos por organizar parte dos resultados desta tese sob a forma de coletânea de artigos. Neste sentido, para contemplar os objetivos específicos propostos, o primeiro artigo reflete a formação do professor de Educação Física e sua atuação na área da Saúde Pública, a partir da percepção dos alunos bolsistas do curso de Licenciatura em Educação Física da UFF, que participaram em 2012, do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Desta forma, sua discussão vai ao encontro do nosso objetivo específico de investigar a percepção dos alunos e ex-alunos do curso de

Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal Fluminense, quanto à formação para a atuação em ações de Promoção da Saúde.

Os dois artigos seguintes foram desenvolvidos com o propósito de atender ao objetivo de desenvolver práticas pedagógicas de educação formal e não-formal que possibilitassem a ampliação do debate sobre a saúde. Portanto o segundo artigo é um relato de uma experiência na qual buscamos, em parceria com alunos do IEF, desenvolver estratégias de educação em saúde voltadas para a adesão dos indivíduos à prática regular de atividade física.

Nesta mesma perspectiva, o terceiro artigo (APENDICE?) descreve o planejamento, construção e desenvolvimento da disciplina Atividade Física e Promoção da Saúde, no curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal Fluminense (UFF), no ano de 2012, e suas aproximações com as Metodologias Ativas de ensino.

O PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA E SUA ATUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE PÚBLICA: PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS BOLSISTAS DO PET-SAÚDE

THE PHYSICAL EDUCATION TEACHER AND HIS ACTION IN PUBLIC HEALTH AREA: PERCEPTION OF SCHOLARSHIP HOLDER STUDENTS OF PET-HEALTH

Luciana Santos Collier¹
Cláudia Teresa Vieira de Souza²

Resumo

Este estudo tem o objetivo de refletir sobre a formação do professor de Educação Física e sua atuação na área da Saúde Pública, a partir da percepção dos alunos bolsistas do curso de Licenciatura em Educação Física da UFF, que participaram em 2012, do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Niterói), Rio de Janeiro. Nossa fundamentação teórica é a cultura de movimento, enquanto conjunto de conhecimentos sistematizados nos campos do esporte e aptidão física, da história, da antropologia, da sociologia, da educação e da saúde. Os alunos participantes responderam um questionário com cinco perguntas “abertas” e a análise temática foi utilizada para apreender os núcleos de sentido e interpretar suas narrativas. A partir desta análise, percebemos que a atuação do professor de Educação Física junto às equipes da saúde vem sendo fortalecida gradativamente, embora a sua formação necessite ser ampliada no que tange aos conhecimentos sobre Saúde Pública.

Palavras-chave: educação física. saúde pública. formação de professores. atuação profissional.

Abstract

This study aims to think about the formation of physical education teacher and its performance in the area of Public Health, from the perception of scholarship holder students of the Bachelor's Degree in Physical Education from UFF, who participated in 2012, the Pet-Health (Niterói), Rio de Janeiro. Our theoretical foundation is the culture movement as a set of systematized knowledge in the fields of sport and physical fitness, history, anthropology, sociology, education and health. Participating students answered a questionnaire with five "open" questions and a thematic analysis was used to capture the core meanings and interpret their narratives. From this analysis, we realized that the activities of the physical education teacher along the health teams are being strengthened gradually, although their formation needs to be expanded with regard to knowledge of Public Health.

Key-words: physical education. public health. teacher training. professional activity.

¹ A autora é doutoranda em Ensino em Biociências e Saúde pelo Instituto Oswaldo Cruz/ Fiocruz. E-mail: lucianacollier@gmail.com

² A autora é doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz. Possui pós-doutoramento em Sociologia da Saúde: Epidemiologia das Doenças Infecciosas pelo Centro de Estudos Sociais na Universidade de Coimbra, Portugal. É pesquisadora titular em Saúde Pública da Fiocruz. E-mail: clau@fiocruz.br

1. Introdução

Segundo as definições da Carta de Ottawa (WHO, 1986), saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas, enquanto a promoção da saúde é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e consequente redução das situações de vulnerabilidade à saúde. Falamos de vulnerabilidade pensando no reconhecimento da condição humana cuja existência é marcada pela finitude, fragilidade e por eventos e condições intrínsecas e extrínsecas que podem tornar uma população mais suscetível aos agravos a sua saúde. (ALMEIDA, 2010). Segundo Alves et al. (2014) as situações que representam vulnerabilidade à saúde dos indivíduos compõem um importante eixo de investigação e de atuação da área social, à qual se vinculam as políticas públicas de saúde e educação.

O documento de 1986 ressalta que as condições e os recursos fundamentais para a saúde são: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. Tais fatores são atualmente considerados como determinantes sociais da saúde (DSS). Desta forma, podemos entender que a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde e não engloba apenas um estilo de vida saudável, mas um bem-estar geral. Para atingir o estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar suas aspirações, satisfazer suas necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente.

No Brasil, a Carta de Ottawa serviu de documento norteador para a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), embasando as ações de promoção à saúde, que visam à redução das iniquidades em saúde e o empoderamento dos indivíduos e grupos para atuar sobre sua saúde (BUSS, 2003). O SUS busca garantir o acesso integral da população brasileira à saúde, minimizando as desigualdades de assistência no país. Seus princípios doutrinários são: a universalidade que determina o acesso de todos à saúde; equidade que objetiva diminuir desigualdades; e integralidade que reconhece o ser humano como um todo e não em partes, respeitando suas necessidades biopsicossociais em todos os âmbitos do sistema de saúde. Além disso, seus princípios organizativos – descentralização; regionalização; hierarquização; e participação popular – possibilitam a concretização do sistema em todo território nacional. (BRASIL, 2001).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída em 2006, reitera a compreensão acerca da inter-relação dos DSS com o processo saúde-doença. Seu objetivo é a

promoção da qualidade de vida e redução das vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes. Suas diretrizes preconizam ações de cooperação entre os setores envolvidos com a promoção da saúde, estimulando a intersetorialidade; compromisso com a integralidade do cuidado, respeitando as singularidades; fortalecimento da participação social e estabelecimento de mecanismos de cogestão no processo de trabalho e no trabalho em equipe. Seus eixos prioritários de ação são: alimentação saudável; prática corporal/atividade física; prevenção e controle do tabagismo; redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, e por acidentes de trânsito; prevenção da violência e estímulo à cultura de paz e promoção do desenvolvimento sustentável. (BRASIL, 2006).

A inclusão da prática corporal/atividade física (PCAF) como prioridade na PNPS passa pela compreensão de que a inatividade física é um dos principais fatores de risco da mortalidade mundial. Lee e colaboradores (2012) apontaram que, em todo o mundo, o sedentarismo causaria cerca de 6% da carga de doença cardíaca coronariana, 7% do diabetes tipo 2, 10% de câncer de mama e 10% de câncer de cólon. Estima-se que a inatividade resultaria em 9% da mortalidade prematura. Malta et al. (2014) estimam que a eliminação da inatividade física poderia aumentar a expectativa de vida da população do mundo em 0,68 anos.

No intuito de se adequar aos princípios doutrinários e organizativos do SUS, a formação dos profissionais da saúde precisou passar por inúmeras transformações. No bojo deste processo os cursos de graduação em Educação Física foram rediscutidos e reformulados. Neste norte, apontamos a Resolução CNE/CES nº 7 de 31/03/2004 que determina em seu artigo 3º

A Educação Física é uma área de conhecimento e de intervenção acadêmico-profissional que tem como objeto de estudo e de aplicação o movimento humano, com foco nas diferentes formas e modalidades do exercício físico, da ginástica, do jogo, do esporte, da luta/arte marcial, da dança, nas perspectivas da prevenção de problemas de agravo da saúde, promoção, proteção e reabilitação da saúde, da formação cultural, da educação e da reeducação motora, do rendimento físico-esportivo, do lazer, da gestão de empreendimentos relacionados às atividades físicas, recreativas e esportivas, além de outros campos que oportunizem ou venham a oportunizar a prática de atividades físicas, recreativas e esportivas. (BRASIL, 2004, p.1).

As diretrizes curriculares nacionais passaram a orientar a formação de professores de Educação Física generalistas, humanistas, críticos e reflexivos, defendendo o uso de metodologias que privilegiem a participação ativa dos estudantes na construção do conhecimento. Ribeiro (2001) vai mais além e indica que as metodologias utilizadas devem

aproximar o graduando do trabalho, sensibilizando-o para a complexidade do processo saúde-doença. Autores como Paim e Almeida Filho (1998) e Luz (2007) acrescentam que a chave para a compreensão do processo saúde-doença é a pesquisa e o ensino em saúde, dirigidos ao serviço básico, e à educação em saúde, com foco não apenas na pessoa, mas também na comunidade, na família, em seu contexto e relações.

Para Mitre et al. (2007) as novas práticas formativas para os profissionais da saúde deveriam incluir a participação dos profissionais dos serviços e da comunidade (usuários) na definição de conteúdos e na orientação dos trabalhos a serem desenvolvidos com o discente deflagrando uma nova concepção de planejamento e construção de conteúdos e objetivos educacionais. Zanolli (2004) aponta algumas condições que as novas estratégias de formação dos profissionais de saúde devem incorporar:

- desenvolver habilidades e competências para resolver problemas com base nas necessidades de saúde dos sujeitos, com o estabelecimento de vínculos afetivos;
- considerar as experiências anteriores de aprendizagem, de cultura e de vida na construção do conhecimento;
- fomentar a participação ativa num processo integrado de ação-reflexão-ação, com a finalidade de inserir os estudantes como membros ativos nos cenários de ensino-aprendizagem-assistência.

Além das alterações nos currículos e práticas da formação inicial, foram implantadas estratégias de educação permanente para os profissionais formados (e que já atuam no SUS), de modo que se tornassem capazes de analisar e intervir em seus processos de trabalho. Neste sentido, em 2005, foi criado o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), resultado de uma parceria entre o Ministério da Educação e Cultura e o Ministério da Saúde. O objetivo do programa é a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, promovendo transformações na prestação de serviços à população (BRASIL, 2005). O Pró-Saúde prevê como uma de suas estratégias o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) que, segundo Mendes et al. (2014), contribui para a consolidação do processo formativo dos profissionais da saúde, direcionado à multiprofissionalidade. O PET-Saúde foi criado no sentido de viabilizar programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço dos profissionais da saúde, bem

como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos aos estudantes da área, de acordo com as necessidades do SUS. (BRASIL, 2008).

Em Niterói, Rio de Janeiro, o referido programa vem sendo realizado pela Universidade Federal Fluminense (UFF) em parceria com a Fundação Municipal de Saúde de Niterói (FMS), e iniciou as atividades em abril de 2010. O PET-Saúde (Niterói) é formado por oito grupos, compostos por docentes da UFF, profissionais de saúde de diferentes categorias e alunos de distintos períodos dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição e Odontologia, configurando um aprendizado multiprofissional. No total, são 8 tutores, 48 preceptores, 96 alunos bolsistas e 60 alunos não bolsistas.

Neste contexto, o objetivo deste estudo é de refletir sobre a formação do professor de Educação Física e sua atuação na área da Saúde Pública, a partir da percepção dos alunos bolsistas do curso de Licenciatura em Educação Física da UFF, que participaram em 2012, do PET-Saúde (Niterói) Rio de Janeiro.

2. A Educação Física no SUS

O reconhecimento da Educação Física como profissão da área da Saúde aconteceu em 1998 com a Resolução nº 287 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), mas foi com a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), em 2008, que o professor de Educação Física descobriu qual seria o seu local de atuação no SUS. Os NASF's foram criados com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços. Configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

As Diretrizes do NASF (BRASIL, 2009) nos ajudam a pensar a inserção da Educação Física no contexto da ESF, recomendando que se contemple a diversidade das manifestações da cultura corporal presentes localmente e as que são difundidas nacionalmente. Tais diretrizes orientam ainda que sejam construídos grupos para o desenvolvimento de atividades coletivas que envolvam jogos populares e esportivos, jogos de salão, dança, brincadeiras, entre outros, sempre contextualizando com o processo de formação crítica do sujeito, da família ou pessoas de referência dele e da comunidade como um todo. (BRASIL, 2009).

Desta forma, os conteúdos clássicos da Educação Física (esporte, ginásticas, lutas e danças) e a prática de exercícios físicos atrelados à avaliação antropométrica e à performance humana são ressignificados a partir do olhar da cultura local e nacional. Se o futebol for a atividade escolhida para ser praticada num determinado contexto local, o grupo vai dizer como, onde e em que condições ele será praticado. É a cultura local ressignificando um

esporte conhecido e praticado no mundo inteiro, para que ele possa representar os anseios daquele grupo, naquele momento.

Este processo vai ao encontro dos princípios organizativos do SUS que preveem a prática do controle social, traduzida pela participação efetiva da população nas decisões no campo da Saúde Pública.

A participação popular nas decisões interfere na atuação do professor de Educação Física pela possibilidade de serem definidas e pactuadas atividades que expressem as necessidades e desejos da comunidade, através do planejamento participativo. Este tipo de planejamento evita a imposição de ações por parte do professor e a falta de identificação por parte dos sujeitos com as atividades propostas. Portanto, o planejamento participativo, apesar de conter aspectos de difícil controle em sua materialização, é uma estratégia agregadora e fortalecedora de laços entre o professor e a comunidade, fundamental para o sucesso de qualquer atividade. A partir dessas reflexões, recomenda-se a construção coletiva de atividades, baseadas das necessidades e contribuições dos que serão beneficiados, em detrimento da imposição de modelos prontos ou previamente elaborados. (BRASIL, 2009).

Vale ressaltar que as ações do NASF devem ser multiprofissionais, no sentido de contemplar o princípio da integralidade do cuidado. Portanto, é fundamental que todos os profissionais mantenham “diálogos intersetoriais permanentes para ampliar seu campo de atuação e reconhecer o quão caleidoscópicas são as práticas de saúde e quais as dimensões que precisam ser integradas e priorizadas em sua produção”. (BRASIL, 2009, p. 145).

Coutinho (2011) nos ajuda a pensar que o professor de Educação Física que atua no NASF deve ser um profissional com conhecimentos, habilidades e atitudes, que sejam capazes de promover o diálogo e interação com a comunidade, trabalhando na resolução dos problemas e possibilitando o envolvimento dos sujeitos nas ações programadas pelas equipes. Concordando com estas colocações, Damico e Knuth (2014) alertam que o professor de Educação Física precisa estar focado no que emerge dos sujeitos e nas relações que ele estabelece com os processos sociais. Se tentar fazer prevalecer a sua intenção prévia de atuação, provavelmente, ficará preso a um olhar programático, científico e não conseguirá atender às demandas da comunidade, perdendo ou enfraquecendo o encontro e a construção com os sujeitos.

Estas habilidades dificilmente serão aprendidas apenas pela compreensão de teorias e conceitos, comumente estudados na formação inicial. Porém, tais habilidades precisam ser alcançadas pelos professores de Educação Física que pretendem trabalhar no contexto do SUS. Buscando o aperfeiçoamento profissional e a educação permanente dos trabalhadores da

saúde no nível superior, o Ministério da Saúde criou, dentre outras estratégias, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, na Estratégia Saúde da Família (PET-Saúde/SF).

3. A Educação Física no PET-Saúde/SF

Instituído pela Portaria Interministerial nº 1.802, em 2008, o PET-Saúde/SF vem sendo realizado através de grupos de aprendizagem tutorial de natureza coletiva e interdisciplinar, atendendo às atuais demandas da prática em Saúde Pública no Brasil (MENDES *et al.*, 2014).

O foco do Programa é a articulação ensino-serviço-comunidade, através de atividades de ensino, pesquisa e extensão, sob orientação de um professor-tutor e de um preceptor (profissional da ESF). Tal articulação de saberes possibilita aperfeiçoamento, especialização em serviço, produção e disseminação de conhecimentos relevantes no âmbito da Atenção Primária à Saúde (SILVA *et al.*, 2012), bem como propicia a iniciação ao trabalho, através de estágios e vivências, dirigidos respectivamente aos profissionais e aos estudantes da área da saúde, integrando instituições de ensino superior e os serviços de saúde, para juntos participarem na formação de recursos humanos de acordo com as demandas do SUS. Além disso, contribui com a efetivação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) das graduações em saúde promovendo a formação de profissionais com perfil adequado às demandas e políticas de saúde brasileiras (BRASIL, 2008). Sobre a dinâmica do processo de formação dos profissionais da saúde, através do PET-Saúde/SF, Abrahão *et al.* (2011) acrescentam que é possível

desenvolver o processo de ensino-aprendizagem de forma participativa, tendo como eixo central o trabalho no cotidiano dos serviços de saúde, utilizando as ferramentas da pesquisa e avaliação em saúde como elemento disparador do aprendizado.[...] A metodologia adotada pelos grupos consiste na investigação participativa, com o envolvimento de profissionais, alunos, usuários e docente. (ABRAHÃO *et al.*, 2011, p.436).

Os autores acreditam também que a aproximação da formação profissional às reais necessidades da população deve ser encarada como uma prioridade, instigando as universidades a reformular seus projetos pedagógicos e abrir-se a iniciativas desta natureza.

No que tange a formação do Professor de Educação Física, o estudante inserido no PET-Saúde/SF participa de diversas atividades – reuniões científicas e administrativas (com tutores e preceptores), construção/atualização do perfil epidemiológico, ações educativas, visitas domiciliares e visitas institucionais – que buscam colocar em prática o princípio da interdisciplinaridade (SILVA *et al.*, 2012). O trabalho em equipe é parte integrante e

Interfaces da Educ., Paranaíba, v.6, n.17, p.141-161, 2015.

indispensável para o desenvolvimento das atividades do setor saúde, portanto, seguindo essa tendência cada vez mais multiprofissional, o PET-Saúde surge como um importante modelo de integração entre as profissões, tendo como ponto chave o estímulo ao desenvolvimento da interdisciplinaridade. A realização das atividades deve ser pautada no trabalho em equipe, buscando o comprometimento e participação de todos os acadêmicos, além da sua interação e construção compartilhada do conhecimento. (MENDES et al., 2014).

A atuação dos alunos do curso de Licenciatura em Educação Física da UFF não difere daquela prevista para os alunos de outros cursos e vai ao encontro das atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Inicialmente colaboram com a realização de um diagnóstico das condições de saúde e do ambiente, bem como o levantamento do perfil epidemiológico da área de abrangência de sua atuação. Tal ação é realizada pelos estudantes, junto com os demais profissionais da equipe da Saúde da Família (SF). Segundo as Diretrizes NASF (BRASIL, 2009), esse levantamento é premissa básica para o conhecimento do território e necessidades da comunidade, sendo construído por meio de informações coletadas por: Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dados do Sistema de Informação da Atenção Básica e visitas domiciliares realizadas pelos acadêmicos acompanhados por ACS e/ou médico e enfermeiro.

Também devem pesquisar a existência de espaços públicos (pistas de caminhada, parques, quadras poli-esportivas) e a situação do espaço urbano (ruas, calçadas, casas, etc.) para prática de exercícios físicos e os agravos a saúde que podem ser melhorados com a adoção de uma vida suficientemente ativa. Os dados organizados constituem o panorama geral da comunidade. (SILVA et al., 2012).

Baseadas neste panorama, as equipes multiprofissionais podem construir suas ações de intervenção e educação em saúde através de visitas domiciliares ou palestras, dinâmicas de grupos e outras atividades oferecidas na Unidade de Saúde da Família, ou nos centros comunitários, escolas e espaços existentes na área adstrita.

Tendo em vista a recente implantação do PET-Saúde/SF ainda podemos perceber alguns equívocos na realização do trabalho. Segundo Caldas et al. (2012)

os modelos de formação profissional, ainda tradicionais, [...] também configuram-se como inadequados para o enfrentamento dos desafios da atenção à saúde, já que a ênfase curricular é dada ao tratamento de manifestações de doenças, com atuação do profissional restrita ao indivíduo e priorização da formação especializada. (CALDAS et al., 2012, p. 34).

Podemos perceber que a organização curricular dos cursos de graduação da área da saúde prioriza o estudo das patologias e seus respectivos tratamentos, observando as

especificidades de cada profissional (o médico faz diagnóstico e trata com remédios; o enfermeiro cuida e dá suporte; o fisioterapeuta reabilita; o professor de educação física orienta as atividades físicas; etc.).

Num esforço de adequação do perfil dos profissionais de saúde às necessidades atuais do SUS, a organização do NASF (BRASIL, 2009) estabelece diretrizes específicas para cada eixo prioritário da PNPS. Neste contexto, o professor de Educação Física fica responsável pelo eixo Práticas Corporais/ Atividades Físicas (PCAF). Apesar disso, a construção coletiva das ações de cada eixo deve contar não somente com a colaboração dos usuários do serviço, mas também com a dos demais profissionais da equipe multidisciplinar.

Os principais equívocos percebidos na atuação dos professores de Educação Física no NASF têm suas raízes na dificuldade de compreensão do significado do eixo PCAF. No Glossário Temático Promoção da Saúde (BRASIL, 2012), a atividade física é conceituada como "movimento corporal que produz gastos de energia acima dos níveis de repouso" (p.17), e as práticas corporais como "expressões individuais ou coletivas do movimento corporal, advindo do conhecimento e da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte, da luta, da ginástica, construídas de modo sistemático (na escola) ou não sistemático (tempo livre/lazer)". (p.28).

Damico e Knuth (2014) alertam que, provavelmente, os usuários dos serviços públicos de saúde não dominam as diferenciações de atividade física e práticas corporais, mas tem sua vivência corporal histórica, marcada tanto pela dimensão física, energética e fisiológica (corpo biológico), quanto repleta de sentidos e representações culturais, de cuidado, de descobrimento e experimentação. Desta forma, é responsabilidade do professor de Educação Física compreender a complexidade do eixo das PCAF para perceber a riqueza de dimensões, sentidos e possibilidades que emergem dos sujeitos.

Observamos que, na grande mídia e no senso comum, a atividade física/prática corporal costuma ser compreendida e difundida como sinônimo de movimento. Neste caso, é o movimento como um fim em si mesmo, aquele que pode ser executado por repetição ou imitação; mas sem reflexão, sem saber o porquê de estar sendo realizado. Esta é a compreensão que boa parte dos usuários do SUS tem ao procurar qualquer serviço. Mover-se (ainda que irrefletidamente), de preferência 30 minutos por dia em cinco ou mais dias da semana, é uma recomendação quase universalmente preconizada pelas organizações de saúde e centros nacionais e internacionais de pesquisas no campo da aptidão física. Apesar de não pairarem dúvidas acerca dos benefícios da atividade física contínua para a circulação, redução do mau colesterol, redução do estresse, prevenção das doenças do aparelho circulatório,

melhora do sono etc., esta abordagem prioriza a dimensão biológica do ser humano, em detrimento das dimensões sociológica, cultural, psicológica, etc. (BRASIL, 2009).

Como a natureza humana não existe independentemente da cultura, a abordagem que aqui defendemos é aquela que reconhece a atividade física enquanto movimento, mas extrapola o significado do corpo (matéria) correndo, pulando ou sendo biometricamente avaliado. Ampliando o olhar, nos referimos aos conteúdos da cultura corporal ou cultura de movimento e aos conhecimentos sistematizados nos campos do esporte e aptidão física, da história, da antropologia, da sociologia, da educação e da saúde. “O corpo que irá interagir nas PCAF é o corpo cultural, repleto de símbolos e signos, que o torna único ao mesmo tempo em que lhe inclui na identidade de um determinado grupo ou coletivo social”. (BRASIL, 2009, p.144).

4. Metodologia

Segundo Gonzaga (2006) a investigação qualitativa permite um desenho de investigação flexível, com questionamentos não muito rígidos, permitindo ao pesquisador se concentrar nas diferenças, na individualidade e nas características do seu objeto de pesquisa, de forma que compreenda os significados que constroem o contexto em questão. Os métodos qualitativos não podem se transformar em algemas para o pesquisador, mas este deve ser instigado a criar o seu próprio método. “Os métodos servem ao pesquisador; nunca é o pesquisador escravo de um procedimento”. (GONZAGA, 2006, p. 75).

Nesta pesquisa os alunos foram considerados agentes da investigação e buscaram descrever, através de suas narrativas, o significado da experiência vivida (MEDINA et al., 2013). A subjetividade dos pesquisadores e dos sujeitos estudados é parte integrante do processo de investigação, sendo assim, as reflexões, observações e impressões, tanto dos sujeitos investigados, como do próprio pesquisador, constituem parte da interpretação. (FLICK, 2004).

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário com cinco perguntas “abertas”, respondido por 10 (dez) alunos do curso de Licenciatura em Educação Física da UFF, que atuaram como acadêmicos bolsistas do PET-Saúde (Niterói) no ano de 2012. O questionário foi enviado antecipadamente à coordenação do PET, que autorizou a participação dos bolsistas.

A análise temática, segundo Fontoura (2011), nos permite apreender núcleos de sentido contidos nas narrativas, onde os temas podem ser determinados *a priori*, com base na

literatura adotada ou nas perguntas da pesquisa, ou podem depender do material coletado no campo. Pode também ser uma combinação das duas abordagens, trazendo alguns temas iniciais e complementando com temas do campo, versão que optamos em utilizar aqui. A análise temática, não discrimina a frequência de aparição dos núcleos de sentido que compõem a comunicação.

Neste artigo, buscamos identificar, a partir das narrativas apresentadas nos questionários os seguintes núcleos de sentido:

- As diferentes formas de relação estabelecida entre alunos-comunidade-equipe;
- As atividades desenvolvidas pelos alunos em seus respectivos locais de atuação;
- Como o professor de Educação Física vem sendo inserido nas equipes multidisciplinares;
- As dinâmicas utilizadas na construção das ações multidisciplinares;
- As contribuições das disciplinas acadêmicas do curso de Licenciatura em Educação Física da UFF para a atuação na Saúde Pública.

Os alunos foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa e foi esclarecido que o questionário não fazia parte de nenhum processo avaliativo do PET-Saúde. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e serão identificados aqui, para garantia do anonimato, pelas 10 primeiras letras do alfabeto (de A até J). No dia combinado, foram reunidos numa sala de aula do Instituto de Educação Física da UFF, onde responderam o questionário e o devolveram à pesquisadora.

Após a coleta de dados, passamos à análise e interpretação das respostas. Embora estes dois processos sejam conceitualmente distintos, estão estreitamente relacionados. A análise dos dados é o processo de formação de sentido que vai para além dos dados. Esta formação se dá consolidando, limitando e interpretando o que as pessoas disseram e o que o pesquisador viu ou leu. (TEIXEIRA, 2003).

“Mesmo nas narrativas pessoais, particularizadas, pode-se entrever um universo social e cultural bem definido, bem como um discurso de um coletivo situado em uma dada realidade sócio cultural” (LIRA et al. , 2003, p.64), levando-nos a considerar a possibilidade de buscar semelhanças entre as experiências dos sujeitos estudados, permitindo a elaboração de novas narrativas que representem a experiência coletiva. Essa possibilidade é contemplada

por Schütze (1983), que propõe o agrupamento e comparação das “trajetórias individuais”, com consequente identificação de “trajetórias coletivas”.

5. Discussão: análise das narrativas

Narrar é uma manifestação que acompanha o homem desde sua origem, podendo ser feita oralmente ou por escrito, usando imagens ou não. Em todas as culturas a narrativa é utilizada para que as pessoas expressem sua visão de mundo, suas percepções, as maneiras de interpretar os acontecimentos e também os conflitos que vivem. Através da narrativa, as pessoas lembram o que aconteceu, colocam a experiência em uma sequência, encontram possíveis explicações para isso, e jogam com a cadeia de acontecimentos que constroem a vida individual e social (SILVA; TRENTINI, 2002). Fontoura (2011) acrescenta que relatos orais ou escritos sobre experiências vividas permitem obter informações da essência subjetiva de cada um enquanto Silva Júnior (2015) ressalta a relevância do exercício de narrar, para que os futuros professores tenham a possibilidade de refletir sobre sua prática.

Apoiados nessas reflexões, as respostas dadas pelos alunos foram analisadas e apontaram para a existência de dois tipos de atendimento/relação com paciente. Um protocolar, comum e rápido, outro baseado na escuta, diálogo e orientações, mais humanizado e próximo dos pacientes. Tais divergências foram percebidas inclusive num mesmo local, entre diferentes profissionais e, em alguns casos, com o mesmo profissional em momentos diferentes.

As diferentes formas de relação estabelecida entre alunos-comunidade-equipe podem ser percebidas a partir dos relatos abaixo:

“...alguns (pacientes) são tratados de maneira diferenciada, com muito mais atenção e intimidade”. (aluno B)

“A relação entre médicos e pacientes não é nada favorável, o ambiente é triste e a infraestrutura precária. Os médicos têm que atender um número grande de doentes e não fazem seu trabalho de maneira humana”. (aluno C)

“A equipe é bastante heterogênea, onde alguns profissionais trabalham pensando no paciente e outros apenas exercem a sua profissão, sem se relacionar muito com os pacientes”. (aluno D)

“...a relação entre a equipe e os pacientes é bem humanizada, pois temos abertura para entrar na casa dos pacientes, ter acesso à rotina do doente, etc.”. (aluno G)

“...a palavra do paciente tem grande peso e influência em seu tratamento (...) o cuidado com os pacientes se dá por relações informais, através de conversas como forma de conhecer a população, e conseguir instruí-la, acompanhá-la ou encaminhá-la de fim de otimizar seu tratamento”. (aluno J)

Analisando as respostas percebemos que a rede de profissionais de saúde do SUS, no município de Niterói, ainda não absorveu completamente o princípio da humanização do tratamento na atenção básica, embora algumas boas iniciativas sejam relatadas. Ao mesmo tempo em que os bolsistas percebem o cuidado e a escuta, presentes no atendimento realizado por determinados profissionais ou em alguns locais, também relatam a existência de um atendimento “protocolar”, impessoal, pressionado por demandas quantitativas e por condições inadequadas de trabalho.

Segundo Santos-Filho (2007) a Política Nacional de Humanização, enfatiza a necessidade de assegurar atenção integral à população e estratégias de ampliar a condição de direitos e de cidadania das pessoas, avançando também na perspectiva da transdisciplinaridade. Com isso, ficam claras a dimensão e a complexidade em se implementar ações no âmbito da humanização em saúde. Além de promover transformações nas relações sociais, deve ainda atingir as “formas de produzir e prestar serviços à população, democratizando os processos decisórios, com co-responsabilização de gestores, trabalhadores e usuários”. (SANTOS-FILHO, 2007, p.1000).

Quanto às atividades realizadas pelos bolsistas no campo de estágio, verificamos que, os alunos realizaram atividades não específicas da área de Educação Física, mas que são de fundamental importância para compreenderem o funcionamento do SUS.

“...a atividade que realizo é de acompanhar o meu preceptor em suas consultas”. (aluno C)
“...neste momento estou fazendo o diagnóstico da unidade de saúde, para posteriormente fazer o diagnóstico da rede de saúde” (aluno F)
“...fiquei atuando na parte administrativa do SUS, participei de reuniões estratégicas de atenção da rede, organizei junto ao setor administrativo um evento”. (aluno D)
“...desenvolvo relatórios mensais, acompanho as oficinas e faço o acompanhamento de um paciente específico para saber como é recebido e atendido em toda a rede de saúde”. (aluno J)

Uma análise aligeirada das narrativas acima pode sugerir que os bolsistas estão sendo “desviados de sua função”, por não estarem atuando especificamente com as PCAF. Porém, precisamos compreender que, para que os bolsistas atuem numa perspectiva multidisciplinar é fundamental que conheçam a rede como um todo. Considerando que a rede é nacional (SUS), ainda seria necessário muito mais tempo de estágio para que eles conhecessem tudo.

Observamos, no entanto, um relato apontando para atividades que se aproximam um pouco mais da perspectiva multiprofissional.

“Escolhi trabalhar com os bebês de 0 a 1 ano, desenvolvendo motricidade junto com as mães, para que elas possam também desenvolver em casa. A bolsista de

enfermagem orientava nos cuidados com os bebês. Já com as crianças de 1 a 2 anos, falava-se de higiene corporal e bucal". (aluno A)

Podemos observar aqui a intencionalidade de uma ação multiprofissional, elaborada numa parceria de estudantes de Educação Física, Enfermagem e Odontologia. O bolsista ressaltou que a ação foi criada pelo grupo de bolsistas, após longo processo de orientação e pesquisa com diferentes profissionais da Rede Cegonha.

Cabe ressaltar, que uma equipe multiprofissional não é apenas aquela constituída por profissionais de diferentes áreas, mas, sobretudo, aquela que consegue superar atuações fragmentadas baseadas em relações de poder, quebrando o isolamento entre os atores do serviço em saúde e destes com os usuários dos serviços (ELLERY et al., 2012). Feuerwerker (2003) corrobora apontando que cada profissional de saúde deve buscar a ampliação do seu repertório de compreensão e ação para dar conta das necessidades de saúde de indivíduos e populações.

Perguntamos aos bolsistas como o professor de Educação Física está sendo recebido e inserido dentro das equipes e como tem sido a construção do trabalho em equipe. Os alunos revelaram ter sido bem recebidos pelos demais profissionais da equipe, embora as reações tenham sido diversas: surpresa, indagação, interesse, satisfação.

"Somos recebidos de maneira agradável, porém tenho pouco contato com a maioria da equipe". (aluno D)

"A equipe se surpreende com a capacidade de interação entre o professor de Educação Física e as demais áreas de atuação na saúde". (aluno F)

"...os demais profissionais mostraram bastante interesse em ter um professor de Educação Física desenvolvendo trabalho na saúde". (aluno G)

"As equipes nos recebem muito bem. Porém percebo que os mesmos não sabem como um estudante de Educação Física pode contribuir com o trabalho. E acredito que nem nós sabemos realmente, pois não há um acordo sobre isso na área". (aluno J)

Já com relação à construção do trabalho em equipe parece que, em cada local, os profissionais estão se articulando de forma diferente, mas com a intenção de construir uma proposta multidisciplinar.

"o grande diferencial do Pet-Saúde está nas ideias e questionamentos fundamentais para a formação dos diferentes profissionais, baseado na troca de experiências entre as diversas áreas". (aluno F)

"procuramos tomar as decisões a partir das reuniões de equipe que ocorrem semanalmente, e sempre, mesmo como bolsista, pude opinar ou interferir nas decisões." (aluno G)

"A interdisciplinaridade ocorre de forma natural, cada aluno passa a visão referente à sua área, e juntos fazemos o planejamento". (aluno I)

Apenas um aluno relatou que em seu local, cada profissional desenvolve o seu trabalho sem interação com os demais.

“não há entrosamento entre as equipes, cada um faz o seu trabalho sem articulação entre si. (...) não tem como trabalhar a Educação Física naquele local”. (aluno C)

De uma forma geral, os relatos demonstram que o trabalho interdisciplinar e multiprofissional vem sendo fortalecido e que o professor de Educação Física está conquistando o seu lugar na equipe. É necessário ressaltar que a inclusão do Professor de Educação Física nas equipes multidisciplinares do SUS é muito recente e a participação efetiva, ainda não acontece em todos os municípios do país. Dados apresentados em setembro de 2013, pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul apontam que, em todo Brasil, existem 2147 Núcleos de Saúde da Família (Nasf/ESF) e apenas 151 professores de Educação Física atuando neles (SES/RS, 2013). Desta forma, parte dos professores de Educação Física (e dos bolsistas do programa também), ainda não sabe o que fazer, ou como atuar no contexto das equipes multidisciplinares, de acordo com os princípios do SUS.

De acordo com Rocha e Centurião (2007) a atenção integral, defendida pelo SUS, como princípio de trabalho, implica mudanças nas relações de poder entre os profissionais de saúde (para que efetivamente constituam uma equipe multiprofissional) e entre profissionais de saúde e usuários (para que se amplie efetivamente sua autonomia).

Alves et al. (2005) afirmam que um dos fatores que contribuem para a atuação fragmentada dos profissionais de saúde é o próprio processo de formação. Os diferentes profissionais da saúde, durante sua formação acadêmico-profissional, foram (ou ainda são) acostumados a pensar numa hipotética hierarquia profissional, marcada pelo tipo de conhecimento e/ou atuação na área da saúde.

Considerando as narrativas dos bolsistas e as contribuições dos autores, fica claro que ainda temos muitos ajustes a fazer quando pensamos a atuação do professor de Educação Física no contexto das equipes multidisciplinares. As equipes do NASF foram instituídas a 10 (dez anos) e a Educação Física entrou neste contexto a 8 (oito) anos, portanto as novas práticas ainda estão sendo construídas e deverão estar sempre sendo reformuladas de forma que possam atender as demandas sociais que são dinâmicas.

No que diz respeito à relação das disciplinas do curso de graduação com as atividades que desenvolveram no PET-Saúde, os alunos apresentaram visões semelhantes, encontrando pouca relação entre os dois contextos.

- “Hoje aprendo muito mais no PET- Saúde que nas aulas na faculdade”.* (aluno A)
- “Se não fosse o PET-Saúde, talvez nunca tivesse as experiências que tenho na área da saúde”.* (aluno B)
- “Há poucas disciplinas com base na promoção da saúde, há menos ainda as que tratam da relação saúde/doença como paradigma ultrapassado, o que dificulta entender o sentido da atuação do professor de Educação Física na rede do SUS”.* (aluno D)
- “As disciplinas que não são diretamente ligadas à saúde nos dão um maior embasamento teórico para pensar nas atividades”.* (aluno E)
- “A faculdade me ajuda na reflexão dos problemas do sistema de saúde, entender que a saúde não está diretamente relacionada com a doença, me deixa com o olhar crítico ao funcionamento da rede de saúde”.* (aluno F)
- “As disciplinas contribuem para que enxerguemos a Educação Física como uma área do conhecimento em que é possível trabalhar dentro dos aspectos multifatoriais, pois é assim que acredito que a saúde deve ser encarada”.* (aluno G)
- “A faculdade (...) nos ajuda a pensar nas progressões das atividades e dinâmicas e na relação com o público”.* (aluno I)
- “As disciplinas de cunho pedagógico nos permitem um olhar mais sensibilizado, mais humano, mais cuidadoso, para entender o indivíduo como um todo e não apenas como matéria orgânica”.* (aluno J)

As respostas dos alunos nos permitem inferir que as principais contribuições das disciplinas do curso de Educação Física para as equipes multidisciplinares do SUS estão concentradas nos conhecimentos relativos às abordagens críticas da Educação Física, que se baseiam prioritariamente na Sociologia, Antropologia, Filosofia, Didática, Pedagogia, que predominam nos cursos de licenciatura. Tais conhecimentos facilitam a elaboração de ações mais humanizadas, baseadas na escuta e na atenção; a construção de propostas e estratégias coletivas, mediadas pelo planejamento participativo; a diversificação na abordagem das manifestações da cultura corporal ou cultura de movimento e dos conhecimentos sistematizados nos campos do esporte e aptidão física, da educação e da saúde, procurando fugir do aprisionamento técnico pedagógico dos conteúdos clássicos da Educação Física (BRASIL, 2009).

Os princípios norteadores da atuação da Educação Física no NASF nos ajudam a defender a participação dos egressos dos cursos de licenciatura nas equipes multidisciplinares, quando elencam entre suas atribuições elementos que são exaustivamente discutidos nas licenciaturas, tais como:

a compreensão e contextualização histórica dos fenômenos, conceitos e determinações que envolvem a prática de atividade física na contemporaneidade, de forma a vislumbrar concepções hegemônicas de corpo, massificadas pela grande mídia, como as problemáticas relativas a gênero, de etnia, do trabalhador e aos ciclos de vida, acesso e prática de esportes, à transformação do lazer em mercadoria para o consumo, entre outros; todas imbricadas nas relações sociais. (BRASIL, 2009, p.144).

Outra questão a ser enfatizada é a percepção dos alunos com relação ao estágio na área da saúde, que vai ao encontro das ideias de Bagrichevsky (2007) de se combinar metodologias e estratégias pedagógicas que associem conhecimento e intervenção, incluindo o estímulo às atividades de apropriação, sistematização e produção de saberes. Ribeiro (2001) acrescenta que a aproximação entre a formação e o trabalho pode contribuir para a incorporação do trabalho em equipe, como forma de assimilação do cenário de atuação profissional pelos professores de Educação Física. Segundo Anjos e Duarte (2009), a carência de disciplinas e estágios em Saúde Pública na grade curricular da graduação em Educação Física, tem feito com que muitos professores sintam-se incapazes de atuar na área e, por vezes, não reconheçam esse campo como de sua competência.

6. Considerações finais

De acordo com o que nos propusemos a verificar através desta pesquisa, notamos que as atividades desenvolvidas pelos alunos do curso de Licenciatura em Educação Física da UFF, no Programa PET-Saúde (Niterói) em 2012, foram satisfatórias no sentido de ampliar a visão acerca da atuação dos professores de Educação Física nas equipes multidisciplinares do SUS.

A reorientação profissional (Pró-Saúde) através da educação pelo trabalho (PET-Saúde) prioriza essa imersão no sistema como um todo (SUS) para que as ações de intervenção sejam construídas dentro dos princípios doutrinários do SUS. Neste contexto, busca corrigir a tendência de um agir fragmentado e desarticulado, baseado em posturas autoritárias e verticalizadas. Só podemos contribuir com a Saúde Pública numa perspectiva de rede, respeitando o princípio da integralidade, onde as diferentes áreas de conhecimento se entrelacem buscando o diálogo entre si e com a comunidade.

As narrativas dos bolsistas demonstram que as estratégias de humanização e as ações multiprofissionais em saúde começam a tomar corpo e se fazerem presentes, paulatinamente, nos diferentes contextos de atendimento da atenção básica. Algumas dificuldades culturais, estruturais e econômicas ainda precisam ser vencidas, e o processo de formação dos novos profissionais da área da saúde, ainda carece de avanços.

Embora os relatos dos bolsistas apontem para a elaboração de um atendimento mais humanizado, as mudanças de paradigmas ocorrem lentamente e, por mais que os profissionais que já atuam há mais tempo nos serviços de Saúde Pública, passem por programas de reorientação ou formação continuada, seus hábitos não mudarão de forma imediata. Os

futuros profissionais, que já estão sendo formados sob a égide da integralidade, da humanização, da igualdade, do trabalho multiprofissional, chegam ao campo de trabalho com uma grande responsabilidade no sentido de construir um novo quadro para o atendimento do SUS.

É importante salientar que os alunos bolsistas do curso de Educação Física estão sendo bem recebidos dentro das equipes multidisciplinares e que preconceitos anteriormente existentes estão sendo minimizados. Apesar disso, acreditamos que sua formação ainda não consegue suprir a demanda por conhecimentos na área da Saúde Pública, por conseguinte acabam seguindo as orientações de outros profissionais (que não conhecem a Educação Física para além do que é hegemonicamente divulgado) reproduzindo modelos prontos ou realizando atividades que não cabem no contexto da Educação Física.

Neste sentido é fundamental que a formação do professor de Educação Física seja revista e ampliada no que diz respeito à sua atuação na área da Saúde Pública. Os alunos precisam ter acesso não apenas aos conhecimentos biológicos relacionados à saúde, mas também aos conhecimentos antropológicos, históricos e culturais que permeiam a promoção da saúde. Além disso, cabe ressaltar importância das disciplinas da área da licenciatura – didática, metodologia, pedagogia – relacionando-as com a educação em saúde. O ideal seria que as disciplinas pudessem apresentar estes conhecimentos de forma não fragmentada, em disciplinas mais abrangentes e menos específicas.

Paralelamente, os alunos precisam ser estimulados a pesquisar e construir junto às equipes multidisciplinares novos caminhos para a sua atuação. Apresentando o seu conhecimento para as equipes e absorvendo o conhecimento dos demais profissionais o sentido de ampliar o seu horizonte de atuação. Este tipo de aprendizado requer um mergulho no campo de atuação, o que sugere a criação e/ou ampliação dos estágios e vivências dentro dos serviços do SUS.

Portanto, deixamos de acreditar na proposta que apregoa que exercício é saúde, e começamos a pensar em uma proposta de Educação Física em saúde, abrangendo os diferentes princípios da promoção da saúde, sem pretender uma fórmula, ou mesmo um programa pronto.

Referências

ABRAHÃO, A. L. et al. A pesquisa como dispositivo para o exercício no PET-Saúde. UFF/FMS Niterói. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 35, p. 435-440, 2011.

ALMEIDA, L.D. Suscetibilidade: novo sentido para a vulnerabilidade. *Revista Bioética*, v.18, n.3, p.537-48, set./dez., 2010.

ALVES, R.H. et al. Vulnerabilidades à saúde de adolescentes na percepção de professores do ensino fundamental. *Interfaces da Educ.*, Paranaíba, v.5, n.14, p.250-276, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.uems.br/novo/index.php/interfaces/article/view/2936>>. Acesso em: 04 jul. 2015.

ALVES, V.S. A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, São Paulo, v. 9, n. 16, p. 39-52, set./fev. 2004/2005.

ANJOS, T. C.; DUARTE, A.C.G.O. A Educação Física e a estratégia de saúde da família: formação e atuação profissional. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1127-1144, 2009.

BAGRICHEVSKY, M. A formação profissional em educação física enseja perspectivas (críticas) para atuação na saúde coletiva? In: FRAGA, A. B.; WACHS, F. *Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção*. Porto Alegre, RS: UFRGS, p. 33-45, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 7/2004. *Diário Oficial da União*, Brasília, 5 de abril de 2004, Seção 1, p. 18. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces0704_edfísica.pdf>. Acesso em: 05 set. 2013.

_____. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. *Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pro-Saúde)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 60 p, 2006.

_____. Ministério da Educação e Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.802 de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, 14 jan. 2008; Seção 1, p. 37.

_____. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio a Saúde da Família. *Cadernos de atenção básica*. Brasília, n. 27, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Glossário temático: promoção da saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESINA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

- CALDAS, J. B. et al. A percepção de alunos quanto ao programa de educação pelo trabalho para a saúde - PET-Saúde. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2012, vol.36, n.1, suppl.2, pp. 33-41.
- COUTINHO, S. S. *Competências do profissional de educação física na atenção básica à saúde*. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2011.
- DAMICO, J.; KNUTH, A.G. O (des)encontro entre as práticas corporais e a atividade física: hibridizações e borramentos no campo da saúde. *Movimento*, Porto Alegre, p. 329-350, out. 2013.
- ELLERY, L. et al. Comunidade de prática enquanto modo coletivo de aprendizagem e desenvolvimento de práticas e saberes na estratégia saúde da família: um estudo teórico. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 25, n. 2, p. 104-112, abr./jun., 2012.
- FEUERWERKER, L. C. M. *Reflexões sobre as experiências de mudança na formação dos profissionais de saúde*. 10. ed. Londrina, PR: Olho Mágico, p. 21-26, 2003.
- FLICK, U. *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre, RS: Bookman, 2004.
- FONTOURA H. A. Tematização como proposta de análise de dados na pesquisa qualitativa. In: FONTOURA H. A (Org.). *Formação de professores e diversidades culturais: múltiplos olhares em pesquisa*. Niterói, RJ: Intertexto, 2011.
- GONZAGA, A. M. A pesquisa em educação: um desenho metodológico centrado na abordagem qualitativa. In: PIMENTA, S. G. (Org.) *Pesquisa em educação: alternativas investigativas com objetos complexos*. São Paulo, SP: Edições Loyola, 2006.
- LEE, I-Min et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet Physical Activity Series Working Group*, London, v. 380, p.219-29, 2012.
- LIRA, G. V. A narrativa na pesquisa social em saúde: perspectiva e método. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v.16, n1/2, p. 59-66, 2003.
- LUZ, M. T. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médica e atividades corporais*. 3. ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2007.
- MALTA, D. C. et al. Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, Pelotas, v. 19, n.3, 2014.
- MEDINA, B. M. ; MEGIAS, E. P.; ARCOS, D. P. La voz delalumnado: Una investigación narrativa acerca de lo que siente, piensa, dice y haceelalumnado de Magisterio de Educación Física ensuformación inicial. *Movimento*, Porto Alegre, v. 19, n. 04, p. 251-269, out./dez. de 2013.
- MENDES, F. M. S. et al. Ver-Sus: relato de vivências na formação de Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 32, n.1, p. 174-187, 2012.

- MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Sup 2), p. 2133-2144, 2008.
- 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.
- 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.
- ROCHA, V. M.; CENTURIÃO, C. H. Profissionais da saúde: formação, competência e responsabilidade social. In: FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe. *Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção*. Porto Alegre, RS: UFRGS, 2007.
- SANTOS-FILHO, S. B. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização: aspectos conceituais e metodológicos. *Cienc. Saude Colet.*, Rio de Janeiro, v.12, n.4, p.999-1010, 2007b.
- SCHÜTZE, F. Biographieforschung und narratives Interview. *NeuePraxis*, n.3, p. 283- 293, 1983.
- SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. *Núcleos de Apoio à Saúde da Família: conceitos e diretrizes* [slide]. Rio Grande do Sul: 2013.
Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1383057504_NASF_set2013.pdf>.
Acesso em: 04 maio 2014.
- SILVA, W. G. et al. A educação física no programa de educação pelo trabalho para a saúde de Cuiabá-MT. *RevBrasAtivFis e Saude*, Pelotas/RS, v.17, n. 2, p.121-124, 2012.
- SILVA, D. G. V.; TRENTINI M. Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem. *Rev Latino-amEnfermagem*, v.10, n.3, p.423-432, maio/jun., 2002.
- SILVA JÚNIOR, A. F. Estágio Supervisionado na formação de professores de História: relação teoria e prática. *Interfaces da Educ.*, Paranaíba, v.6, n.16, p.103-117, 2015.
Disponível em:
<<http://periodicos.uems.br/novo/index.php/interfaces/article/view/4489>>. Acesso em: 04 Jul. 2015.
- TEIXEIRA, E. B. A Análise de Dados na Pesquisa Científica importância e desafios em estudos organizacionais. *Desenvolvimento em questão*, Editora Unijuí, ano 1, n. 2, p. 177-201, jul./dez., 2003.
- WHO. *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: World Health Organization; 1986.
- ZANOLLI, M. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na área clínica. In: MARINS, J. J. N.; REGO S.; LAMPERT, J.B.; ARAÚJO J. G.C. (Org). *Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. São Paulo, SP: Hucitec; Rio de Janeiro, RJ: Associação Brasileira de Educação Médica; 2004. p. 40-61.

6.2.2 Artigo 2

ATIVIDADE FÍSICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA A COMUNIDADE EM ESPAÇO NÃO FORMAL DE ENSINO

PHYSICAL ACTIVITY AND HEALTH PROMOTION: AN EDUCATIVE STRATEGY FOR THE COMMUNITY IN A NON-FORMAL SPACE OF EDUCATION

Luciana Santos Collier¹ [lucianacollier@gmail.com]
Dinair Leal da Hora² [dinair@ini.fiocruz.br]
Eloisa Leal da Hora³ [eloisa@ini.fiocruz.br]
Claudia Teresa Vieira de Souza⁴ [clau@fiocruz.br]

¹Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde/Instituto Oswaldo Cruz/ Fundação Oswaldo Cruz – Avenida Brasil 4365 – Manguinhos - CEP: 21045-900 - Rio de Janeiro/RJ – Brasil; Professora de Educação Física na Universidade Federal Fluminense, Colégio Universitário Geraldo Reis, Rua Alexandre Moura, nº 8 - São Domingos - Niterói - RJ - Brasil - CEP: 24210-200

² Analista de Gestão em Saúde do Laboratório de Pesquisa em Epidemiologia e Determinação Social da Saúde do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/Fundação Oswaldo Cruz

³Assistente de Projetos do Laboratório de Pesquisa em Epidemiologia e Determinação Social da Saúde do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/Fundação Oswaldo Cruz.

⁴Professora do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde/Instituto Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz; Pesquisadora do Laboratório de Pesquisa em Epidemiologia e Determinação Social da Saúde do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/Fundação Oswaldo Cruz .

RESUMO

O modelo dialógico de educação em saúde reconhece a necessidade de abandonar estratégias comunicacionais informativas e adotar a comunicação baseada na troca de saberes e experiências, possibilitando uma melhor compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença, oferecendo subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas, e orientando para a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Pensando em articular estratégias de educação em saúde voltadas para a adesão dos indivíduos à prática regular de atividade física, o presente artigo descreve uma atividade realizada pela equipe do Laboratório de Pesquisa em Epidemiologia e Determinação Social da Saúde, do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz, em parceria com alunos do curso de graduação em Educação Física da Universidade Federal Fluminense. O objetivo da ação foi esclarecer a comunidade acerca de mitos e verdades sobre a atividade física relacionada à saúde e propor uma prática lúdica de alongamento e fortalecimento muscular utilizando materiais alternativos e priorizando o contato físico e as relações humanas. As informações coletadas nos levam a crer que, além da melhoria na qualidade das informações sobre atividade física oferecidas à sociedade, faz-se necessária uma mudança na forma como tais atividades são orientadas, o que perpassa a formação do professor de Educação Física.

PALAVRAS CHAVE: educação em saúde; atividade física; promoção da saúde; estratégia educativa; formação do professor.

Submetido em: 4/10/2014 – Aprovado em: 31/07/2015

ABSTRACT

The dialogic model of health education recognizes the need to abandon informative communication strategies and adopt communication based on the exchange of knowledge and experiences, enabling better understanding of the determinants of the health-disease process, offering subsidies to adopt new habits and behaviors, and aiming at disease prevention and health promotion. Thinking of concerted health education strategies for the adherence of individuals to regular physical activity, this article describes an activity carried out by the Research Laboratory of Epidemiology and Social Determination of Health, of Evandro Chagas Infectious Diseases National Institute, Oswaldo Cruz Foundation, in partnership with undergraduate students in Physical Education from Universidade Federal Fluminense. The goal of the action was to clarify the community about the myths and truths about physical activity related to health and propose a playful practice for stretching and strengthening exercises using alternative materials and prioritizing physical contact and human relations. The information collected leads us to believe that, in addition to improving the quality of information on physical activity offered to society, it is necessary to change the way such activities are guided, which encompasses the formation of physical education teachers.

KEYWORDS: health education, physical activity, health promotion, educative strategy; teacher education

INTRODUÇÃO

Do ponto de vista hegemônico e tradicional, a Educação em Saúde é uma área de saber que sistematiza os conhecimentos das ciências sociais e da saúde, visando “instrumentalizar” os usuários dos serviços de saúde para que possam adotar hábitos de vida que contribuam com a promoção da saúde individual (Stotz, 1993). A promoção da saúde inclui desde técnicas destinadas a assegurar a adesão aos tratamentos, bem como orientações sobre saúde sexual e reprodutiva (gravidez precoce, doenças sexualmente transmissíveis) e hábitos prejudiciais à saúde, como o consumo de drogas lícitas (álcool, tabaco), ilícitas (maconha, cocaína), a falta de higiene corporal, o sedentarismo e a falta de exercício físico.

O pressuposto básico desse enfoque é que a etiologia das doenças modernas (crônico-degenerativas) se baseia no comportamento “de risco” (dieta, falta de exercício, fumo etc.) dos indivíduos, criando padrões de comportamento que definem o que é normal ou patológico. Focaliza a doença e a intervenção curativa, características do referencial biologicista do processo saúde-doença, preconizando que a prevenção das doenças prima pela mudança de atitudes e comportamentos individuais (Smeke e Oliveira, 2001).

As estratégias tradicionais da prática educativa em saúde incluem informações verticalizadas que ditam comportamentos a serem adotados para a manutenção da saúde. A comunicação profissional-usuário é realizada de forma assimétrica, na qual o primeiro, assumindo uma atitude paternalista, explicita ao segundo hábitos e comportamentos saudáveis: o que fazer e como fazer para a manutenção da saúde. Os primeiros detêm o saber técnico-científico, com status de verdade, enquanto os segundos, indivíduos carentes de informação em saúde, precisam ser devidamente

informados. "Pressupõe-se, ainda, que a partir da informação recebida os usuários serão capazes de tomar decisões para a prevenção de doenças e agravos, bem como poderão assumir novos hábitos e condutas" (ALVES, 2005: 47). Ao tomar os usuários apenas como objeto das práticas educativas e carentes de um saber sobre a saúde, não é levado em consideração que os comportamentos refletem crenças, valores e representações sobre o processo saúde-doença, e também configuram formas outras de saber.

Neste modelo, a disseminação das informações em saúde é realizada, na maioria das vezes, por meio de campanhas e veiculadas pelos meios de comunicação de massa. Tais estratégias funcionam como um estímulo e tem um efeito comprovadamente temporário, não constituindo uma aprendizagem para os sujeitos. Com a supressão do estímulo, o comportamento tende à extinção (Rice e Candeias, 1989 *apud* Alves, 2005).

No modelo contra-hegemônico, representado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conceitos e práticas como acolhimento, humanização do atendimento, integralidade da atenção e vínculo, buscam resgatar a relação entre sujeitos sociais. Portanto, não basta que os profissionais da saúde tenham domínio e apliquem, isoladamente, os seus saberes específicos. É necessário somar saberes para dar respostas efetivas e eficazes aos problemas complexos que envolvem a perspectiva de viver com qualidade (VASCONCELOS *et al.*, 2009). É preciso uma atuação realmente multidisciplinar.

As autoras afirmam ainda que, além da responsabilidade e do saber específicos de cada profissão, há um *lôcus* de competência e de responsabilidade compartilhado, no qual se insere a capacidade de desenvolver práticas educativas. Tais práticas devem valorizar a troca de conhecimentos entre os membros da equipe e entre os profissionais e os usuários, na atenção individual e coletiva, sem perder de vista a qualidade do fazer cotidiano do profissional. Isso significa capacidade de planejar juntos, profissionais, usuários e comunidade, ações que transformem a realidade levando em consideração os aspectos cultural, econômico e social.

Pensar saúde e educação como campos abrangentes, interdisciplinares e complexos possibilita compreender a configuração de um binômio que articula práticas e saberes em diferentes níveis de compreensão e intervenção junto aos sujeitos em seus processos de saúde, implicando distintos compromissos políticos, sociais e educacionais. Saúde e educação constituem práticas socialmente produzidas em tempos e espaços históricos definidos. Adentra-se, assim, num cenário de múltiplas expressões, no qual conhecimentos de diferentes áreas estabelecem uma teia de reflexões, análises, estudos e investigações (RUIZ-MORENO, 2005: 195).

Dentro desta relação, a saúde transcende a simples ausência de doença, e vai além do bem estar bio-psico-social. A saúde é compreendida numa perspectiva mais ampla, que engloba aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais, presentes no complexo cotidiano dos sujeitos e reconhecendo os homens como sujeitos portadores

de saberes e experiências. Além disso, Buss e Pellegrini (2007) acrescentam que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos populacionais estão relacionadas com a ocorrência de problemas de saúde e os seus fatores de risco.

Neste contexto a educação influencia e é influenciada pelas condições de saúde, podendo ser considerada como um campo de práticas e saberes que abrange diferentes níveis de compreensão e intervenção junto aos sujeitos em seus processos de saúde, implicando distintos compromissos políticos, sociais e educacionais (Capra, 1988 *apud* Ruiz-Moreno, 2005).

A articulação destes fatores, no entanto, configura-se como um desafio contemporâneo. Apesar da emergência de um novo discurso no campo da educação em saúde, prevalecem as práticas educativas hegemônicas. Modelos de educação em saúde notadamente prescritivos e normativos mostram-se esgotados, demandando a construção de referenciais que trabalhem com as trajetórias e itinerários dos sujeitos e de suas lutas sociais. Embora o profissional de saúde tenha consciência de que os problemas de saúde exigem explicações baseadas no paradigma da multicausalidade, as ações encaminhadas para a solução destes, permanecem assumindo o sentido da causalidade linear, tendo em vista a dificuldade de colocar em prática ações multiprofissionais e multidisciplinares.

O discurso emergente de educação em saúde – também conhecido como modelo dialógico – reconhece a necessidade de abandonar estratégias comunicacionais informativas e adotar uma comunicação dialógica a fim de que sejam consideradas as necessidades subjetivas e culturais dos usuários. Em oposição ao modelo tradicional, trabalha-se com a perspectiva de sujeitos das práticas de saúde (Ayres, 2001).

Diferente do modelo hegemônico e tradicional, a perspectiva dialógica de educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde (Costa e López, 1996 *apud* Alves, 2005), através do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas. As práticas dialógicas de educação permitem a troca de saberes e experiências possibilitando uma melhor compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença e oferecendo subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.

Mas como realizar tais estratégias? Muito ainda precisa ser discutido para que se construam práticas efetivas de educação em saúde, contemplando os fatores sociais, políticos, econômicos, culturais que fazem parte do cotidiano dos sujeitos e interferem de forma crucial em seus comportamentos relacionados à saúde.

Na busca de articular estratégias de educação em saúde voltadas para a adesão dos indivíduos à prática regular de atividade física, o presente artigo descreve uma atividade que foi construída em parceria com alunos do curso de graduação em Educação Física e participantes da Associação Lutando para Viver Amigos do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). O objetivo da ação foi de esclarecer a comunidade acerca de mitos e verdade sobre a atividade física relacionada à saúde e propor uma prática lúdica de alongamento e

fortalecimento muscular utilizando materiais alternativos e priorizando o contato físico e as relações humanas.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A ação aqui descrita foi implementada em junho/2013, no evento "Fiocruz pra você" que acontece, anualmente, no *campus* da Fiocruz, no bairro de Manguinhos, no Rio de Janeiro, por ocasião da Campanha Nacional de Vacinação Infantil. O evento inclui uma feira de Ciências, na qual várias ações de divulgação científica e de educação em saúde são apresentadas aos visitantes e à comunidade em geral.

A ideia inicial da atividade surgiu em função da demanda apresentada durante a reunião mensal da Associação de pacientes Lutando para Viver Amigos do INI sendo a questão norteadora o nível de conhecimento da população com relação à prática de atividade física para a saúde.

Sabemos que apesar dos benefícios na saúde alcançados mediante prática regular de atividades físicas terem ampla divulgação na mídia e, portanto, serem de conhecimento da população em geral, a porcentagem de indivíduos sedentários ainda é muito alta.

Assim, a equipe do Laboratório de Pesquisa em Epidemiologia e Determinação Social da Saúde do INI, unidade técnico-científica da Fiocruz, participou do evento promovendo uma ação educativa contemplada no projeto "*Determinantes Sociais da Saúde no âmbito da Epidemiologia Social: desdobramentos de promoção da saúde no acesso ao conhecimento científico*".

A equipe contou com a participação da coordenação do projeto, e outros colaboradores, inclusive, a autora principal deste manuscrito, professora de Educação Física, responsável pela disciplina "Atividade Física e Promoção da Saúde" da Universidade Federal Fluminense (UFF), doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz e responsável pela condução das ações educativas. Além disso, participaram também mais um (1) professor de Educação Física e três (3) estudantes de licenciatura em Educação Física da UFF (alunos da disciplina de Atividade Física e Promoção da Saúde).

Montamos o *stand* "Atividade física como um dos Determinantes Sociais da Saúde: o corpo em movimento", no qual expusemos pôsteres e distribuimos *folders* (produzidos pela equipe especificamente para este evento) com informações importantes sobre os mitos e verdades da atividade física para a saúde.

Para a elaboração do material impresso foi realizada uma pesquisa em diferentes sites da internet que relacionavam atividade física à saúde, para saber como eram as informações disponibilizadas para a sociedade. Percebemos que havia conceitos e concepções equivocados, e que boa parte das informações estava associada ao aspecto estético, mais especificamente à gordura corporal e ao fortalecimento muscular, mas raramente à saúde. Agrupamos as informações a serem esclarecidas por temas e procuramos desenvolver as respostas na direção do aspecto da saúde e não da estética. Com o objetivo de esclarecer a comunidade,

organizamos o material coletado dividindo-o em mitos (informações que valorizavam a estética) e verdades (informações que enfatizavam a saúde). Neste sentido buscamos desconstruir alguns conceitos equivocados veiculados pela mídia com objetivos mercadológicos.

A equipe aplicou ainda um questionário de respostas abertas com o público que visitava o nosso stand, a fim de conhecer o nível de informação da comunidade a respeito da importância da prática de atividade física para a promoção da saúde, bem como sua adesão à prática regular de atividades físicas.

Realizamos também uma atividade física, onde todos os entrevistados foram convidados a participar da oficina de alongamento/relaxamento que desenvolvemos com utilização de materiais alternativos. A dinâmica priorizou o contato físico e a integração entre os participantes. Neste sentido a atividade foi sendo construída durante o seu desenrolar, com base na contribuição e disponibilidade de cada um dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

ENTREVISTA

A atividade física regular é um componente essencial para obtenção de uma vida saudável, porém a maior parte das intervenções realizadas para aumentar os níveis de atividade física nas populações produzem efeitos apenas moderados (Reichert, 2004). É urgente identificar os determinantes da inatividade física a fim de que sejam construídas estratégias efetivas de Educação em Saúde que possam colaborar com o aumento da adesão dos indivíduos à prática regular de atividades físicas.

Com a intenção de pensar em estratégias dialógicas de Educação em Saúde, elaboramos um questionário de respostas abertas para verificar com os participantes quais são seus conhecimentos sobre a prática de atividade física relacionada à saúde e de que forma eles aderem a esta prática.

Entrevistamos vinte e oito (28) indivíduos e todos eles, além de saberem da importância da prática de atividade física para a saúde, puderam enumerar com facilidade os principais benefícios de sua prática. Nas falas dos informantes podemos verificar que as concepções de saúde implícitas se aproximaram da prevenção de doenças e da manutenção de padrões estéticos corporais. Mesmo quando falavam dos benefícios para a "mente", estavam associando com distúrbios psicológicos ou aos pensamentos hegemônicos sobre "conduta equilibrada".

Outra questão levantada diz respeito à não adesão dos indivíduos à prática regular de atividades físicas. Dos vinte e oito (28) entrevistados, nove (9) admitiram não praticar nenhuma atividade física e dezenove (19) disseram que faziam alguma atividade. Desses, apenas seis (6) praticavam de forma sistemática ou regular. Os doze (12) demais praticavam atividades físicas de maneira esporádica. Ou seja, todos mencionaram a necessidade de se praticar, mas as "prioridades cotidianas" deixavam a saúde para segundo plano e com ela a prática regular de atividade física.

Nossos achados assemelham-se a pesquisas mais ampliadas que revelam que a população reconhece a importância de praticar atividades físicas regulares como um fator de proteção à saúde (Domingues, 2004), no entanto, o número de pessoas que se exercitam regularmente a fim de gozar dos efeitos crônicos resultantes da atividade física ainda é muito baixo (Richert, 2004).

Gomes et al. (2001), por inquérito domiciliar com indivíduos de 12 ou mais anos de idade identificaram que na cidade do Rio de Janeiro 59,8% dos homens e 77,8% das mulheres referiram que nunca praticavam atividade física no lazer. Silva e Malina, (2000) estudando uma amostra de estudantes voluntários de escolas públicas do município de Niterói, no Rio de Janeiro, com idade entre 14 e 15 anos, encontraram uma prevalência de sedentarismo de 85% e 94% para os meninos e meninas, respectivamente.

Em estudo realizado por Venturini et al.(2010) foi investigado os motivos pelos quais poucas pessoas praticam regularmente alguma atividade física, mesmo sabendo dos seus benefícios. As conclusões do trabalho apontaram como principal causa as experiências negativas vivenciadas nas aulas regulares de Educação Física, cuja insatisfação os afastavam da prática de atividades físicas na vida adulta.

Aarnio et al. (2002) estudaram adolescentes de ambos os sexos, e puderam concluir que, aqueles que se envolviam em vários tipos de atividades esportivas foram mais ativos durante os três anos de acompanhamento, do que aqueles praticantes de apenas um tipo de atividade. A hipótese levantada por eles foi que a maior variedade de atividades físicas praticadas na adolescência aumentou a probabilidade de encontrar alguma atividade prazerosa. Hirvensalo et al. (2000) e Tammelin et al.(2003) também reforçam esta teoria, ou seja, ser ativo na adolescência tem demonstrado maior probabilidade de um estilo de vida ativo na idade adulta.

O principal motivo relatado pelos participantes da nossa pesquisa, para a não adesão aos programas sistemáticos de atividades físicas, foi a falta de tempo (ou rotina diária, ou excesso de trabalho), mencionado por 27 (96,4%) entrevistados, além de ser citado ainda o cansaço e o desânimo. A falta de espaços públicos de lazer; a distância destes espaços da residência; ou ainda a falta de incentivo e divulgação, também foram citados, em menor número, como fatores que colaboram para a não adesão à prática regular de atividades físicas. Apenas um entrevistado citou a falta de desejo como principal motivo, culpabilizando os indivíduos por suas condições de saúde.

A falta de tempo para a prática de atividade física tem sido uma barreira frequentemente relatada em diversos estudos (Brownson et al., 2001; Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute, 1996). Por ser um motivo frequentemente citado entre os inativos (inclusive em nossa pesquisa) como sendo uma barreira à prática de atividade física, tal fator vem sendo objeto de estudo de várias pesquisas. Tais investigações vêm mostrando que mesmo os profissionais com um maior tempo livre de lazer, muitas vezes não buscam uma atividade física. Além disso, sugerem que indivíduos que trabalham mais horas, poderiam ser classificados como ativos (Burton e Turrel, 2000; Bowles et al., 2002).

DESENVOLVIMENTO DA OFICINA

Divulgamos e convidamos cada pessoa e/ou família que se interessou pelo nosso *stand* para participar da oficina de alongamento/relaxamento, em qualquer de um dos dois horários: 11hs e 15hs. A oficina foi construída a partir da adesão dos sujeitos e das sensações expressas pelos mesmos. Assim, foram executados exercícios de relaxamento, alongamento e fortalecimento muscular utilizando materiais alternativos (bolinhas de borracha e tiras de tecido), que podiam ser realizados individualmente, em dupla ou coletivamente. O objetivo era provocar a reflexão sobre as sensações vivenciadas numa atividade lúdica, propiciando a aproximação entre os participantes; valorizando a utilização de material simples e acessível e estimulando as atividades físicas ao ar livre e em contato com a natureza como devem ser os espaços públicos de lazer. Em cada sessão (manhã e tarde) contamos com a participação de aproximadamente 16 pessoas entre crianças, jovens, adultos de ambos os sexos. Contamos também com a divulgação e participação dos pacientes do INI, seus familiares e amigos por meio da Associação Lutando para Viver Amigos do INI.

Depoimentos

Após a oficina conversamos com os participantes para saber como eles se sentiram durante a atividade. Os depoimentos ressaltam principalmente a surpresa na utilização dos materiais alternativos e a satisfação de participar junto com outra pessoa. Declarações como: "*Gostei da novidade com o tecido e o exercício com outra pessoa*"; "*A ideia de utilizar materiais alternativos deveria ser mais estimulada*"; "*Fiquei surpreso positivamente, gostaria de ter uma atividade assim no meu local de trabalho*"; "*Me senti muito bem no contato com os outros participantes*"; "*Quando teremos outra atividade como esta?*"; "*Onde você dá aulas deste tipo?*" foram muito gratificantes e nos levam a crer que precisamos continuar buscando alternativas e construindo estratégias de educação em saúde que proporcionem bem estar, gerando reflexão e aprendizagem.

O objetivo da atividade desenvolvida durante a oficina era fazer com que as pessoas se sentissem bem em realizá-la – o que foi atingido – pois os participantes puderam vivenciar uma experiência que teve como finalidade a motivação para a adesão aos programas sistemáticos de atividade física. Além disso, os estímulos à percepção dos movimentos e observação das sensações despertadas durante a atividade proporcionaram o conhecimento do próprio corpo, uma aprendizagem promovida no campo da Educação em Saúde.

Segundo Reichert (2004), ações para diminuir a prevalência de sedentarismo terão maior impacto se forem direcionadas para as necessidades e preferências da comunidade. Ouriques et al. (2008) destacam a importância de se conhecer o público-alvo a fim de promover maior adesão e permanência nas atividades

praticadas. Para tanto, as investigações sobre atividade física relacionada à saúde precisam continuar buscando os motivos que levam os indivíduos à inatividade física. Esta busca poderá auxiliar no planejamento de programas de atividade física que contemplem as demandas da sociedade, aconselhando os órgãos competentes sobre mudanças nas características ambientais que, eventualmente, possam ser determinantes de um estilo de vida sedentário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda que a sociedade permaneça com uma visão limitada sobre o que é saúde, muito relacionada à prevenção de doenças, parece que o trabalho e o consumo se sobrepõem à necessidade de cuidado real com a saúde. De forma geral, a sociedade compreende que para manter-se ativo é fundamental estar saudável. Para que este objetivo seja alcançado, a atividade física deve ser praticada regularmente. Apesar da ampla compreensão dessa relação, a adesão aos programas de atividades físicas regulares ainda é muito baixa.

Outro fato constatado é que a divulgação sobre os benefícios da atividade física para a saúde está repleta de equívocos. Muitas vezes percebe-se que algumas informações difundidas atendem à interesses econômicos, tais como divulgação de produtos ou práticas para emagrecimento que podem trazer danos à saúde. Nossa defesa é que a conscientização sobre esses benefícios deve começar a ser feita na escola e em casa (com a família), permeando toda a vida dos indivíduos. Escola e família, livres dos interesses econômicos, podem colaborar com uma educação crítica e reflexiva, permitindo à criança e o adolescente tornar-se um adulto capaz de reconhecer o que realmente traz benefícios à sua saúde. Reconhecer aqui significa entender, compreender o porquê de realizar atividade física, como realizá-la, quais seus efeitos. Uma ação que vai além do simples ato de fornecer informação ao aluno ou praticante de atividade física, mas se aproxima com as propostas críticas de educação. Devemos crescer compreendendo como cuidar da nossa saúde, bem como o que devemos exigir das autoridades em termos de políticas públicas a fim de que seja garantido o nosso direito à saúde.

Tais considerações reforçam a análise que fizemos sobre os equívocos encontrados nas respostas dos entrevistados quanto ao entendimento do que é saúde. Ou seja, reconhecer a importância da atividade física para a saúde vai além de enumerar seus benefícios, mas compreender e relacionar cada atividade com seu efeito, sem perder de vista a satisfação pessoal e bem estar.

Neste sentido, as aulas de Educação Física nas escolas têm papel fundamental na vida dos cidadãos. Essas aulas não deveriam mais ser compostas por atividades baseadas na reprodução de movimentos que não possibilitam a participação efetiva dos alunos, gerando acomodação e falta de curiosidade. Dessa maneira, se instala o desinteresse e a obediência cega às regras, podendo gerar desânimo e alienação, contribuindo assim para a não adesão aos programas sistematizados de atividade física pelos alunos. Na mesma perspectiva estão tais programas, orientados por professores com a mesma formação daqueles que estão nas escolas, utilizando as

mesmas atividades reprodutivas em suas aulas, sem aproximação ou preocupação com o contexto no qual se inserem. Os professores de Educação Física, independente do contexto em que estão atuando, precisam conhecer seus alunos e sua realidade de vida para serem capazes de inserir atividades que proporcionem não só prazer como saúde, respeitando os diferentes interesses e a promoção da inclusão.

Uma questão fundamental para o indivíduo não apenas tornar-se ativo, mas principalmente manter-se ativo ao longo da vida é realizar uma atividade que lhe dê prazer. Neste sentido encontramos novamente profundas relações com as aulas de Educação Física escolar. A diversificação das atividades preconizadas nos parâmetros Curriculares Nacionais (Brasil, 1997) e por diversos autores da área (Freire, 1989; Soares et al., 1992; Neira, 2006), mas pouco realizadas – por motivos diversos – pode ter forte relação com inatividade física dos adultos. Se durante seus anos de escolaridade, as aulas de Educação Física são monótonas e repetitivas e não possibilitam experimentações variadas, o indivíduo crescerá sem conhecer suas possibilidades corporais e com um horizonte limitado de vivência da cultura do movimento. Quando adulto, o desenvolvimento destas possibilidades torna-se mais difícil em função de fatores biológicos (maturação física e cognitiva) e fatores estruturais (falta de tempo ou dificuldade de acesso aos locais onde se desenvolvem as diferentes práticas corporais). Com tantas restrições a motivação para a prática acaba sendo mínima e o adulto se afasta das atividades físicas.

Nesta perspectiva as estratégias de promoção da saúde precisam ser implantadas dentro das escolas, nas aulas de Educação Física, tendo em mente o aumento do nível de informação e de consciência dos indivíduos e coletividades com vistas a capacitá-los para a tomada de decisão no que concerne à atividade física relacionada à saúde (Farinatti & Ferreira, 2006).

Com relação à barreira “falta de tempo” acreditamos que, na verdade, esta pode ser resultado da inexistência de interesse (falta de motivação e falta de tempo podem interagir ou servir como fator de confusão um para o outro) que está intimamente relacionada com a falta de variedade/possibilidade de experiências vivenciadas pelo indivíduo durante o seu desenvolvimento. Não estamos, com isso, culpabilizando o indivíduo por sua escolha em se manter inativo, nem suscitando conclusões do tipo: “quando a pessoa quer arranja tempo para praticar sua atividade física”. Muito pelo contrário, acreditamos que nossa sociedade vive um momento de valorização excessiva do trabalho formal e que as necessidades de consumo que nos são “impostas” acabam nos levando a jornadas de trabalho desumanas, provocando também cansaço e desmotivação para a prática de atividades físicas. Porém acreditamos que existe um conjunto de fatores ou determinantes que interferem na prática de atividade física relacionada à saúde e que os mesmos devem ser analisados em suas relações, no conjunto e não isoladamente.

Chegamos então a uma tríade que pode estar fortemente relacionada com a prática regular de atividade física relacionada à saúde em nossa sociedade: educação – motivação – tempo. Não que estes sejam os únicos fatores que interferem nesta prática, mas além de serem muito citados guardam uma forte correlação entre eles. Entendemos então que os indivíduos durante a sua infância e adolescência puderam

vivenciar um maior número de atividades físicas (tanto na escola como fora dela), desenvolveram um maior repertório de possibilidades corporais, uma tendência que pode demonstrar maior motivação para a prática de atividade física prazerosa. Neste sentido buscam em seu tempo de lazer praticar atividades físicas, por livre escolha, independente do benefício que estas estão lhes proporcionando, mas pelo fato de sentirem prazer nesta prática. Esta tríade, junto com fatores como existência de espaços públicos de lazer, condições de segurança, acesso e saneamento dos mesmos, dentre outros precisam ser fortemente estudados a fim de que possamos oferecer à sociedade reais possibilidades de prática de atividade física relacionada à saúde.

Infelizmente o que vemos ser difundido em nossa sociedade (tanto na escola como fora dela) são atividades físicas aleatórias e alienantes, que não promovem reflexão e que os indivíduos repetem sem compreender por que. Desta maneira fica difícil se envolver, principalmente quando se está cansado e sem disposição. Ainda que não concordemos com a culpabilização do indivíduo, a prática de atividade física depende da pessoa da disposição de se praticar. Para isso, precisamos despertar mais do que a noção de indispensabilidade da prática de atividade física para a manutenção da saúde; precisamos fazer com que as pessoas compreendam o que estão fazendo, para que estão fazendo e que tenham condições de fazer. Mas principalmente que gostem de fazer! Que haja espaços e opções de qualidade para que todos possam escolher o que fazer. E que tenham tempo livre para isso, sem que estejam cansados demais ou que se sintam culpados por ter que deixar outras atribuições para praticar seu exercício físico.

Neste sentido, a formação dos professores de Educação Física para atuar na área da saúde coletiva necessita de uma reformulação. Seu papel na grande área da saúde, tanto na prevenção de doenças crônicas e agudas, como na recuperação terapêutica, ou na promoção da saúde, vem aumentando exponencialmente. Entretanto, este crescimento não vem sendo representado, a nosso ver, no SUS, nem em investigações associadas à melhoria da saúde da sociedade em geral.

O paradigma de saúde que defendemos para a formação do professor de Educação Física se baseia numa lógica inteiramente distinta da lógica hegemônica do combate/prevenção às patologias. A preocupação da Educação Física deve ser com a "restauração ou expansão da vida do ser humano, visto como um todo indivisível, considerado parte e expressão, ao mesmo tempo, do meio ambiente natural, social, psíquico emocional e espiritual" (LUZ, 2007: 15). É fundamental que as atividades corporais voltadas para a saúde, sejam mais que um modismo voltada para a "forma física", ditada pela mídia, mas um fato social complexo, presente na vida cultural contemporânea.

Rocha e Centurião (2007) defendem que para atuar no contexto da saúde, o professor de Educação Física deve manter o foco no indivíduo e seu organismo (lógica hegemônica), porém centrando-se em sua potencialidade e expressa no próprio espaço social no qual esse indivíduo vive. Ou seja, o foco no organismo se traduz em sua individualidade e suas complexas relações no espaço social. A formação proposta tem como foco o (s) sujeito (s) em seu (s) espaço (s) de vida

privilegiando sensações; percepções; movimento e cultura; expressão; autonomia; espaço social/espaço de vida.

O professor de Educação Física deve ser capaz de, por meio da atividade física, permitir que seus alunos entrem em contato com seus próprios corpos, sentindo-os e ouvindo-os como algo seu, vivo, pulsante, com capacidades e limites (Luz, 2007). Desta forma, acredita-se estar desenvolvendo uma percepção de corpo que supera o modelo biomecânico e acrescenta às concepções de saúde, categorias como vida e vitalidade, expressando um todo que não se esgota no "físico".

AGRADECIMENTOS

Aos alunos da Universidade Federal Fluminense e companheiros de pesquisa Júlio, Leonardo e Phillipe e ao Professor Cláudio Fernando que participaram como voluntários e permitiram-nos colocar em prática a estratégia acima, sendo atenciosos e motivadores com o público do evento.

Ao Renan Medeiros pela colaboração na parte gráfica e planejamento visual do material educativo.

Ao Odílio de Souza Lino para colaboração na logística da atividade.

À Associação Lutando para Viver Amigos do INI, pela divulgação e participação ativa nas atividades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AARNIO, M.; WINTER, T.; PELTONEN, J.; KUJALA, U.M.; KAPRIO, J. Stability of leisure-time physical activity during adolescence-a longitudinal study among 16, 17 and 18yearold Finnish youth. **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports**, v.12, n.3, p. 179-85. 2002.

ALVES, V. S. A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.16, p.39-52, set./fev. 2004/2005.

AYRES, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.6, n.1, p.63-72. 2001.

BOWLES, H.R.; MORROW, J.R.; LEONARD, B.L.; HAWKINS, M.; COUZELIS, P. M. The association between physical activity behavior and commonly reported barriers in a worksite population. **Research Quarterly for Exercise & Sport**, v.73, n.4, p.464-470. 2002.

BRASIL, Ministério da educação e desporto. Secretaria do ensino fundamental, **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Brasília, Educação física, 1º e 2º ciclos, v.7.1997.

- BROWNSON, R.C.; BAKER, E.A.; HOUSEMANN, R.A.; BRENNAN, L.K.; BACAK, S.J. Environmental and policy determinants of physical activity in the United States. **American Journal of Public Health**, v.91, n.12, p. 1995-2003. 2001.
- BURTON, N.; TURRELL, G. Occupation, hours worked, and leisure-time physical activity. **Preventive Medicine**, v.31, p. 673-681. 2000.
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p. 77-93.2007.
- CANADIAN FITNESS AND LIFESTYLE RESEARCH INSTITUTE. Barriers to physical activity. In: **Progress in Prevention**, 1996.P. 1-10.
- DARIDO, S. C. **Educação física na escola: questões e reflexões**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.91p.
- DOMINGUES, M. R.; ARAUJO, C.L.P. Conhecimento e percepção sobre exercício físico em uma população adulta urbana do sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000100037&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 Mar. 2014.
- FARINATTI, P.T.V.; FERREIRA, M.S. **Saúde, Promoção da Saúde e Atividade Física: conceitos, princípios e aplicações**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2006. 286p.
- FREIRE, J. B. **Educação de corpo inteiro**. São Paulo: Scipione, 3ª Ed. 1992. 224 p.
- GOMES, V.B.; SIQUEIRA, K.S.; SICHIERI, R. Atividade física em uma amostra probabilística da população do município do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v.17, n.4, p. 969-976.2001.
- HIRVENSAALO, M.; Lintunen, T.; Rantanen, T. The continuity of physical activity: a retrospective and prospective study among older people. **Scandinavian Journal of Medicine and Science of Sports**, v.10, n.1, p. 37-41.2000.
- LUZ, M.T. Educação Física e saúde coletiva: papel estratégico da área e possibilidades quanto ao ensino na graduação e integração na rede de serviços públicos de saúde. In: FRAGA, A.B.; WACHS, F. (Org.). **Educação Física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.133p.
- NEIRA, M.G. O currículo multicultural da Educação Física: uma alternativa ao neoliberalismo. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 5, n.2. 2006.
- OLIVEIRA, V. M. **Consenso e Conflito: Educação Física Brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Shape, 2ª Ed. 2005. 208 p.
- OURIQUES, I.C. et.al. Adesão e Permanência no Projeto de Dança educacional da Secretaria Municipal de São José. **Revista Digital EFDeportes**, Buenos Aires, ano 13, nº 119, abr. 2008. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd119/adesao-e-permanencia-no-projeto-de-danca-educacional.htm> Acesso em: 10/03/2014.

6.2.3 Artigo 3

METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA

ACTIVE METHODOLOGIES IN TRAINING OF PHYSICAL EDUCATION TEACHER

Luciana Santos Collier, Claudia Teresa Vieira de Souza

Artigo submetido à Revista Práxis em fase de avaliação (APÊNDICE 4)

RESUMO

O presente artigo discute o desenvolvimento e os desdobramentos da disciplina 'Atividade Física e Promoção da Saúde', no curso de Licenciatura em Educação Física, de uma Instituição de Ensino Superior (IES) e suas aproximações com as Metodologias Ativas de ensino. A disciplina foi idealizada baseando-se na Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e na metodologia da problematização. As atividades de pesquisa teórica e de campo realizadas durante o desenvolvimento da disciplina provocaram discussões de fundamental importância para a compreensão dos limites e possibilidades da atuação do professor de Educação Física na promoção da saúde, em seus diferentes contextos de ação. A disciplina foi desenvolvida durante dois semestres consecutivos, gerando desdobramentos importantes para a formação de todos os sujeitos envolvidos. Somente "mergulhando" no campo, através de pesquisas, entrevistas e observações, foi possível fazer as reflexões necessárias à construção de uma análise crítica da referida atuação.

Palavras chave: educação física, metodologias ativas, aprendizagem baseada em problemas, problematização.

7 DISCUSSÃO

7.1 Situando o debate

O objetivo principal desta pesquisa foi apresentar estratégias de ensino que contribuíssem com o processo de formação do professor de Educação Física, visando o desenvolvimento de ações de Promoção da Saúde no âmbito da Saúde Pública. Sendo assim, após o acúmulo de informações, ideias, elementos, documentos, etc. apresentados nos capítulos anteriores, faz-se necessário organizar a discussão em tópicos, esclarecendo as relações vislumbradas durante o desenvolvimento desta pesquisa.

Todos os objetivos foram alcançados e apresentados no capítulo de resultados. Descrevemos o processo de formação da Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal Fluminense à luz das competências e habilidades exigidas para a sua atuação na área da Saúde Pública, a partir da análise documental. Para isto apresentamos os princípios norteadores e a estrutura curricular do referido curso, articulando com a análise de alguns autores sobre a formação em outros cursos de EF e o arcabouço legal que rege a atuação do professor de EF na área da saúde, dando ênfase as diretrizes do NASF/SUS.

Em seguida apresentamos a percepção dos alunos e ex-alunos do curso de Licenciatura do IEF/UFF, quanto a formação para atuar em ações de Promoção da Saúde de acordo com as informações coletadas e discutidas no Artigo 1.

Mostramos o desenvolvimento de estratégias de educação formal e não-formal (práticas pedagógicas) com o intuito de promover a ampliação do debate sobre saúde na formação do professor de EF do IEF-UFF nos Artigos 2 e 3.

Agregamos também, para fortalecer a discussão sobre a formação, o Manifesto da Associação Brasileira de Ensino da Educação Física para a Saúde (ABENEFS, 2016). Este Manifesto foi divulgado em janeiro de 2016, após um processo de construção coletiva com professores de EF de todo Brasil, através de consultas públicas, reuniões de grupos de trabalho e do II Congresso Brasileiro de Ensino da Educação Física para a Saúde (II COBENEFS) que ocorreram durante o ano de 2015.

O documento final sugere ações para diversos segmentos da área, a fim de colaborar com a melhoria da formação inicial em Educação Física, voltada às necessidades do setor saúde. Está dividido em quatro seções, cada qual destinada a um público específico:

- 1) Coordenações de Instituições de Ensino Superior em Educação Física;
- 2) Docentes de Instituições de Ensino Superior em Educação Física;
- 3) Profissionais dos serviços de saúde;
- 4) Diretoria da ABENEFS.

Mantendo o foco na formação, vamos priorizar as duas primeiras seções, que falam diretamente deste processo, embora as ações das diferentes seções estejam muito relacionadas. Dentro das seções elencadas, trataremos especificamente dos itens pertinentes às discussões por nós levantadas no percurso desta pesquisa.

A fim de articular as diferentes reflexões apontadas anteriormente, a discussão foi dividida em tópicos que nos ajudam a compreender o cenário atual de atuação do professor de EF na Saúde Pública, a formação dos professores de EF no que diz respeito aos conteúdos da área da saúde e as práticas pedagógicas que desenvolvemos no sentido de ampliar a discussão sobre saúde nos cursos de formação em EF.

7.1 O cenário de atuação do professor de EF na Saúde Pública

As respostas dadas pelos bolsistas do Pet-saúde, no Artigo 1, demonstraram que, de uma forma geral, as atividades desenvolvidas pelos alunos do curso de EF no programa Pet-Saúde/SF, têm colaborado com a ampliação e o fortalecimento da atuação dos professores de Educação Física nas equipes multidisciplinares do SUS.

Uma questão que ainda é problemática é a aceitação, por parte dos demais profissionais da saúde, da participação do professor de EF nas equipes multidisciplinares. Nossos alunos registraram reações de surpresa, indagação, interesse e satisfação quando foram recebidos pelos demais profissionais da saúde da equipe.

Embora não tenha havido nenhuma resistência, a maioria das narrativas apontou para a dúvida sobre a atuação dos Professores de EF nos serviços de saúde. Ficou registrado também que, para um dos alunos, foi sugerido que ele fizesse um trabalho de ginástica laboral com os demais profissionais da equipe e do posto de saúde onde ele atuaria.

Segundo o estudo de Souza e Loch (2011) professores de EF do Nasf de Londrina (PR) mencionaram que, ao iniciarem suas atividades, encontraram dificuldades devido à resistência por parte de alguns profissionais da ESF. De acordo com Mendonça (2012) os problemas vão além. Com relação à atuação do professor de EF nas equipes multidisciplinares, também em Londrina/PR os entrevistados disseram que: não há incentivo; o trabalho não é bem aceito; não há compreensão e ainda o veem como subordinado aos médicos e/ou fisioterapeutas.

Martinez (2014) relata uma situação bem mais grave em Goiânia (GO). Segundo ela, os professores de Educação Física são aqueles com salários mais baixos da equipe multidisciplinar, pela impossibilidade do recebimento da gratificação. Especificamente nesta cidade, os professores da Secretaria de Educação (que dão aulas em escolas) podem optar por atuar também na Secretaria de Saúde (nos Nasf). Neste caso, perdem o direito de receber tal gratificação.

A atuação dos professores de Educação Física na área promoção da saúde em Saúde Pública, vem se justificando, principalmente, em função da elevada prevalência do sedentarismo, como fator de risco para as doenças crônicas, em vários países nas últimas décadas (HALLAL et al, 2012). Desta forma, a presença dos professores de EF nas equipes multidisciplinares, não deveria causar tanta estranheza aos outros profissionais da saúde. Apesar disso, os professores de EF ainda são vistos como instrutores de programas de exercícios (prescritos por médicos e/ou fisioterapeutas) ou como recreadores dos serviços de saúde.

Estes 'estereótipos' de professor de EF permeiam o senso comum e ainda são representativos dentro da área da saúde. Para 'promover a saúde' o professor de EF deve dar instruções de como realizar exercícios físicos ou divertir grupos de pessoas com brincadeiras e jogos. As ideias pré-concebidas que a sociedade tem acerca do professor de EF só serão desconstruídas com atuações que possam ir além das propostas de adoção de novos comportamentos e estilos de vida, mas que

provoquem reflexões sobre a melhoria das condições de vida e as mudanças de atitude dos indivíduos.

Scabar; Pelicioni; Pelicioni (2012) sugerem a elaboração de novas pesquisas sobre o tema e o incentivo à implementação das ideias da promoção da saúde na área da EF. Se, isoladamente, os argumentos 'biológicos' não estão sendo suficientes para justificar e fortalecer a presença dos professores de EF nas equipes multidisciplinares está na hora de lançar mão dos argumentos de cunho humanista, tão presentes na formação do professor de Educação Física.

É importante lembrar que o reconhecimento legal do professor de EF como profissional da saúde tem menos de 20 anos e a inclusão oficial no Nasf/SUS, menos de uma década. Neste curto espaço de tempo, tanto a atuação como a produção de conhecimento sobre o assunto evoluiu, mas é um caminho que ainda está sendo percorrido.

Com relação ao cenário de atuação dos professores de EF no Nasf/SUS, Santos e Benedetti (2012) ressaltam que a Educação Física está entre as cinco profissões mais recrutadas para a atuação no NASF, estando inserida em 49,2% das equipes. Contudo os valores são diferenciados entre as unidades da federação, com proporções superiores a 75% nos estados do Acre e Paraná, enquanto o Distrito Federal não tem nenhum Professor de Educação Física atuando no NASF.

No que tange à produção de conhecimento, estudo divulgado por Costa et al (2012) encontrou no WebQualis da CAPES (triênio 2008-2010), 48 periódicos nacionais originalmente desenvolvidos para veicular informações da área da Educação Física, sendo que apenas 17 se inserem também na área de Saúde Coletiva. Analisando os periódicos, foram identificados apenas 11 artigos discutindo conceitos relacionados à Saúde Pública/Coletiva. Scabar; Pelicioni; Pelicioni (2012) acrescentam que poucas publicações têm sido divulgadas com informações sobre a viabilidade das propostas da PNPS no processo de formação dos professores de Educação Física. Do mesmo modo, alertam para a escassez de estudos sobre a atuação de tais profissionais no SUS.

Tendo em vista esta atuação em construção e uma produção de conhecimento ainda incipiente, mas numa perspectiva de ampliação das esferas de atuação do professor de EF na Saúde Pública presumimos que o seu papel deve ser o de ampliar a compreensão dos aspectos multifatoriais que interferem na saúde,

além de colaborar com o empoderamento dos sujeitos, visando dar-lhes autonomia na elaboração de suas práticas corporais cotidianas.

Sobre o trabalho nas equipes multiprofissionais, os alunos observaram que a interdisciplinaridade vem sendo fortalecida, com boas iniciativas de construção coletiva. Apesar disso, analisando as respostas dadas, observamos algumas contradições que nos levam a acreditar que este ainda é um desafio a ser superado. O simples fato de sentar em equipe para discutir um caso clínico, é um avanço, mas pode não desencadear uma ação multidisciplinar, se, ao término da reunião, cada profissional continuar a trabalhar isoladamente.

Nicolescu (2005) destaca a importância da adoção de posturas transdisciplinares, e propõe que haja uma nova visão do “cuidar”, que não enxergue o ser humano de forma fracionada, em partes, estudadas por disciplinas pontuais ou simplesmente justapostas. Para Spagnuolo e Guerrini (2005) na rede SUS, não existe espaço para conhecimentos preferenciais nem para posições grupais predominantes, mas sim para a cooperação baseada na troca dos saberes, na construção coletiva do conhecimento. Este é um novo olhar para a saúde, dinâmico, complexo e transdisciplinar.

Scabar; Pelicioni; Pelicioni (2012) acrescentam que é necessário buscar o amadurecimento de todos os profissionais da saúde, cada um desempenhando suas funções e conjuntamente, construindo e consolidando experiências, transcendendo os antagonismos e expandindo as ações a fim de implementar um modelo de atenção integral às famílias. Esta mudança de paradigma deve ser implementada na formação inicial de todos os profissionais que atuam na área da saúde, mas também deve ser fortalecida nos diferentes programas, projetos e demais iniciativas que compõem a formação continuada.

7.2 A formação dos professores de EF e a atuação na Saúde Pública

Os princípios norteadores da atuação da Educação Física no NASF nos ajudam a defender a participação dos egressos dos cursos de licenciatura ‘plena’

nas equipes multidisciplinares, quando elencam entre suas atribuições elementos que são exaustivamente difundidos na formação destes professores.

Para exemplificar a existência desta relação, elaboramos o QUADRO 2 (APENDICE 5) . Nele esquematizamos algumas correspondências encontradas entre o que as diretrizes preconizam para a atuação dos professores de EF no Nasf e as diretrizes pedagógicas (princípios, compromissos e objetivos) da licenciatura do IEF-UFF.

É importante ressaltar que, apesar das determinações legais relativas à divisão da formação (licenciatura e bacharelado), o curso de Licenciatura em EF da UFF, numa posição de resistência contra hegemônica, se propõe em manter a proposta de formação 'plena'. Neste sentido, seus princípios pedagógicos colaboram com as afirmações de que a formação única pode ser mais eficiente na preparação da atuação dos professores de EF na Saúde Pública. Princípios como inclusão, intergeracionalidade, interdisciplinaridade, educação para a cidadania, defesa de valores democráticos, autonomia e protagonismo social, etc., são exemplos de preceitos defendidos em ambos os documentos utilizados nesta análise.

Especificamente no curso de Licenciatura do IEF/UFF percebemos uma discussão muito sólida sobre estes princípios e observamos em seus egressos uma apropriação firme dos mesmos em suas práticas pedagógicas em Educação Física escolar. Em nossa análise, falta aos egressos conhecer mais sobre o contexto de atuação em Saúde Pública e oportunidades de vivenciar a aplicação destes princípios nos serviços públicos de saúde.

Nossos apontamentos coincidem com as respostas dadas pelos os acadêmicos bolsistas do Pet-Saúde/SF ao questionário (APÊNDICE 1) que utilizamos na realização do Artigo 1. As respostas dadas indicaram pouca relação entre as disciplinas de cunho biológico com as atividades que desenvolveram nos serviços de saúde. Em contrapartida, ressaltaram a importância das disciplinas de cunho pedagógico, que eles afirmaram colaborar na organização do trabalho e das ações nas equipes multidisciplinares.

Neste sentido, avaliamos que, apesar da grande importância dos conteúdos já desenvolvidos na formação dos professores de EF do IEF-UFF, seria muito importante que eles pudessem aprender também sobre Saúde Pública; Saúde Coletiva; Políticas Públicas de Saúde; Gestão e Organização dos Serviços de Saúde

Pública; etc. (BAGRICHEVSKY e ESTEVÃO, 2007; ANJOS e DUARTE, 2009; FALCI e BELISÁRIO, 2013).

A percepção dos alunos sinaliza a necessidade de inclusão de uma discussão esclarecedora sobre a saúde e seus determinantes na formação do professor de EF para atuar na saúde. Cabe decidir, se estes conhecimentos devem ser discutidos junto às disciplinas já existentes ou desenvolvidos com a criação de novas disciplinas para tratar especificamente destes temas.

Bagrichevsky (2007) colabora com as nossas reflexões quando diz que não basta apenas mudar a estrutura curricular para tornar viável uma nova “porta de entrada” para o professor de Educação Física, mas esta mudança deve, sem dúvida trazer aproximações preliminares com a realidade dos serviços de Saúde Pública. Bagrichevsky e Estevão (2008) defendem ainda que, na formação do professor de Educação Física, como preconizado pelo movimento da Promoção da Saúde, o conceito de saúde necessita ser ampliado a fim de que a área se desvincule do discurso reducionista, baseado na apologia do “não ao sedentarismo”, e passe a olhar a relação entre a atividade física e saúde através de um prisma multidimensional.

Percebemos uma visão mais ampliada nos alunos que desenvolveram conosco a prática pedagógica descrita no Artigo 2. Durante o processo de preparação e realização da atividade, registramos algumas ideias e impressões destes alunos acerca de questões que nos interessavam para o desenvolvimento deste estudo.

Neste sentido, sobre os conteúdos estudados na disciplina ‘Atividade Física e Promoção da Saúde’ e sua relação com a prática educativa realizada durante o evento Fiocruz pra Você em 2013, estes alunos demonstraram um desenvolvimento considerável no que tange à compreensão do conceito ampliado de saúde, permitindo-lhes uma atuação mais humanizada. Para eles a disciplina teve grande importância, não só pelo entendimento dos conceitos de saúde e promoção da saúde, necessários para construir ações nesta área, mas também, como novo campo de pesquisa da EF. Mesmo após o encerramento da disciplina, estes alunos elaboraram estudos que foram enviados para eventos científicos na área da EF relacionada à saúde.

Desta forma, conforme apresentamos no Artigo 3 (APÊNDICE 4), constatamos que foi acertada a nossa decisão em incluir na discussão da disciplina 'Atividade Física e Promoção da Saúde' temas como desenvolvimento histórico do conceito de saúde e do movimento de promoção da saúde; políticas públicas de saúde no Brasil e no mundo e informações sobre o SUS.

Discutir as ações, programas, políticas públicas de saúde e as diferentes possibilidades de atuação do professor de Educação Física na Saúde Coletiva, considerando as propostas do Ministério da Saúde são orientações do Manifesto da ABENEFS para os professores que atuam na graduação em EF. Coincidindo com o que realizamos com os alunos da licenciatura do IEF-UFF durante o período em que ministramos a disciplina 'Atividade Física e Promoção da Saúde'.

Apesar da 'reformulação' ter sido temporária (período em que a pesquisadora atuou como professora da disciplina), conseguimos, paralelamente a outras iniciativas docentes, aumentar a visibilidade desta área de atuação dentro do curso do IEF-UFF. Atualmente mais alunos se interessam em buscar os cursos de pós-graduação (residência, mestrado e doutorado) na área de EF relacionada à saúde o que também é uma das demandas orientadas pelo Manifesto quando recomenda incentivar os alunos a continuação da formação nas residências multiprofissionais e pós-graduações.

Conforme apontamos, dialogando com outros autores, no capítulo anterior, o Manifesto da ABENEFS recomenda às coordenações dos cursos de graduação em EF que os projetos político pedagógicos dos cursos sejam revistos de forma a garantir espaço para o campo da Saúde Coletiva e para o Sistema Único de Saúde (SUS) com disciplinas, estágio supervisionado e como tema transversal. Sugere também a inclusão de atividades interdisciplinares e ações no ensino, na pesquisa e na extensão relacionadas ao campo da Saúde.

Aos professores o documento sugere a reformulação e revisão dos planos de ensino de disciplinas direcionadas à saúde, para que incorporem conteúdos e aspectos da Saúde Coletiva, que foi exatamente o que fizemos ao assumir a disciplina 'Atividade Física e Promoção da Saúde' no curso de licenciatura do IEF-UFF. Além disso, acrescentam a necessidade de estimularem, quando possível, a inclusão da saúde como tema dos planos de ensino das disciplinas de diferentes

enfoques, novamente coincidindo com apontamentos já realizados por nós anteriormente.

Outra iniciativa destacada pelo Manifesto da ABENEFS, que foi tema do Artigo 1, mas foi retomado insistentemente, nos demais artigos desta tese é a necessidade de investimento em programas específicos de formação voltados para a saúde, como os programas PET-Saúde e Pró-Saúde. O documento corrobora o que já dissemos anteriormente quando afirma que aproximar os serviços de saúde e as Instituições de Ensino Superior ajuda a pensar e definir estratégias no campo da EF aplicáveis às necessidades do serviço público de saúde.

Dialogando com as ideias de Freitas (2007) e Anjos e Duarte (2009) percebemos a necessidade de estágios específicos para fortalecer a atuação na área da saúde. O estágio em saúde, quando bem orientado, pode preencher a lacuna da não integração ensino e trabalho, de modo a potencializar o cuidado integral e propiciar maior assimilação do campo de trabalho.

O contato com a comunidade nos estágios consolida o proposto nas disciplinas que abordam os conhecimentos de Saúde Coletiva/ Pública, na medida em que tais conteúdos vão sendo requisitados, além de contribuir para o reconhecimento do novo campo de atuação por parte dos graduandos em Educação Física.

Em contrapartida a carência de disciplinas e estágios em Saúde Pública na grade curricular da graduação em Educação Física, tem feito com que muitos dos profissionais sintam-se incapazes de atuar na área e, por vezes, não reconheçam esse campo como de sua competência (ANJOS e DUARTE, 2009).

No que tange o desenvolvimento de pesquisas com ênfase na promoção da saúde nossos artigos destacaram a efetivação desta iniciativa tanto no âmbito do Pet-Saúde, como no processo de elaboração da prática pedagógica apresentada no Fiocruz pra Você ou através das metodologias utilizadas na disciplina 'Atividade Física e Promoção da Saúde'. Em todas as ações que descrevemos e apresentamos nos artigos, houve o estímulo e a necessidade de realização de pesquisa por parte dos alunos envolvidos.

No caso da atividade descrita no Artigo 2, pudemos perceber que a mesma foi motivadora para todos os envolvidos (alunos, professores e comunidade) e se

constituiu numa experiência de fundamental relevância para a nossa (tanto dos discentes como dos docentes) formação como profissionais da saúde.

Enquanto experiência de formação acadêmico-profissional conseguiu unir as ações básicas de ensino, pesquisa e extensão – tripé da formação universitária – numa só atividade, proporcionando:

- Estudo aprofundado dos referenciais da saúde e da promoção da saúde para relacionar com a atividade física (ação realizada na disciplina Atividade Física e Promoção da Saúde);
- Coleta e análise de dados para levantar dúvidas da população em geral sobre o assunto;
- Reflexão crítica e tomada de decisão, quando buscamos relacionar o conhecimento científico presente nos referenciais e o saber popular ou senso comum;
- Elaboração uma ação de educação em saúde que pudesse ser esclarecedora para a comunidade.

Vemos então mais um ponto do Manifesto da ABENEFS cumprido através das ações que desenvolvemos no percurso desta pesquisa. Com os alunos estimulamos insistentemente a pesquisa, criamos grupo de estudo, fomentamos a participação em atividades de extensão e colaboramos na elaboração trabalhos científicos para participação em eventos da área. Corroborando nossas ações o documento ressalta a importância de estimular a participação dos estudantes em disciplinas, grupos de estudo, projetos de extensão, pesquisa e iniciação científica voltada para a área de atividade física e saúde.

Câmara et al. (2010) acrescenta a nossa discussão que o reconhecimento da Educação Física na área da saúde, perpassa modificações na sua formação, de maneira a abandonar as amarras do tecnicismo e explorar o seu potencial educativo, no sentido da educação para a autonomia.

Neste sentido, acreditamos que as atividades que descrevemos nos artigos e apresentamos na discussão desta tese, seguem o caminho do fortalecimento da formação na medida em que incentivam os alunos a lidar, com autonomia crescente em sua formação, vivenciando situações críticas e contextos característicos ao

processo de trabalho em saúde, estimulando, sobretudo, as práticas reflexivas (CARVALHO E CECCIM, 2006).

7.3 Práticas pedagógicas para fortalecer a atuação do professor de EF na Saúde Pública

O SUS dentro de seus conceitos e práticas – acolhimento, humanização do atendimento, integralidade da atenção e vínculo – busca resgatar a relação entre os sujeitos sociais. Suas práticas educativas seguem o modelo contra hegemônico, que adota a comunicação dialógica considerando as necessidades subjetivas e culturais dos usuários. Neste modelo são permitidas trocas de saberes e experiências possibilitando uma melhor compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença e oferecendo subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde (ALVES, 2005).

Neste sentido, uma das grandes preocupações durante a realização de todas as nossas práticas pedagógicas foi em dialogar com os participantes. Tanto no sentido de elaborar práticas que atendessem aos seus anseios (por isso fomos ouvir os integrantes da Associação Lutando para Viver Amigos do INI antes de começar a pensar as práticas) como no sentido de ‘escutá-los’ e ‘enxergá-los’ durante a participação nas mesmas.

No que diz respeito à prática pedagógica relatada no Artigo 2, o processo dialógico esteve presente em praticamente todas as etapas, desde a sua elaboração até o dia da sua realização. Inicialmente pesquisamos quais eram os principais mitos sobre a atividade física relacionada à saúde. Com base nos dados coletados, elaboramos um *folder* educativo (APÊNDICE 3), criado especificamente para a orientação da população durante o evento. No mesmo formato do *folder*, elaboramos um *pôster* que nos auxiliou nas explicações para a comunidade.

Nesta perspectiva, nosso diálogo com a comunidade que participou do evento não se limitou a uma conversa tradicional sobre o tema do *folder* e do *pôster*. Elaboramos e aplicamos um questionário para ouvi-los e registrar seus conhecimentos sobre atividade física, motivos da adesão ou não aos programas de atividade física e opiniões sobre a atividade que realizamos naquele evento. O

questionário foi analisado no Artigo 2 desta tese e serviu como base para discutirmos a importância das práticas dialógicas na educação não formal na área da saúde.

Conforme afirma Matraca (2011) o processo dialógico - ou simplesmente o diálogo - entre o indivíduo e as coletividades é indispensável nos espaços de atuação do SUS. Através do diálogo estabelecem-se vínculo, fluxos, sentidos e informações necessárias que colaboram nas ações de promoção da saúde. Pudemos perceber que, para os alunos que construíram a atividade conosco, foi muito importante poder falar dos benefícios da atividade física fora do âmbito escolar (que é o mais corriqueiro para os alunos da licenciatura), num evento diferente, que lhes trouxesse a possibilidade de conhecer e dialogar com a comunidade.

Tais observações se fortalecem com o pensamento de Câmara et al.(2010) quando afirma que mesmo fora do âmbito escolar o professor de Educação Física é um educador e deve estabelecer com os sujeitos de sua ação, uma relação de aprendizagem baseada no diálogo, na troca de experiências e conhecimentos característicos de todo e qualquer processo educacional. O contato direto com o público foi o grande motivador para os alunos, cuja expectativa durante o processo de elaboração das atividades, era que a comunidade fosse bem participativa, de forma que eles pudessem apresentar conhecimentos, esclarecer suas dúvidas, atender suas demandas, ampliando a reflexão sobre as possibilidades de intervenção da EF na saúde.

Percebemos aqui a aproximação com as ideias de Anjos e Duarte (2009) quando afirmam que as práticas e ações em saúde devem ser pactuadas entre emissor e receptor (sujeito ou seu coletivo) a fim de se alcançar uma boa adesão baseada na identificação e compreensão. Entendemos que, atividades que propiciam aos alunos o contato direto com a população, a reflexão sobre os conceitos debatidos dentro de sala de aula e aplicação dos mesmos em estratégias de ensino em saúde funcionam como uma forma de aproximação do estudante com a realidade do trabalho dentro da profissão escolhida.

Ressaltamos que o Manifesto da ABENEFS recomenda aos professores que atuam nas IES, formando professores para atuar na área da saúde, que promovam e incentivem a participação dos seus alunos em eventos comunitários no setor saúde, com ações voltadas para a orientação, aconselhamento e debate com a

comunidade. Desta maneira propomos que ações deste tipo façam parte da formação dos professores de Educação Física para atuar na promoção da saúde.

Ressaltamos aqui uma segunda direção em que o diálogo se instituiu: entre nós, professores e os alunos-monitores da atividade. Desta forma, estabeleceu-se um processo dialógico, para que todos pudessem participar da construção coletiva da atividade que foi desenvolvida no Fiocruz pra Você de 2013. Surgem daí duas dificuldades inerentes a este tipo de prática: uma dos alunos em dizer o que pensam e a outra dos professores em considerar os saberes de seus alunos como equivalentes aos deles próprios.

Tratando inicialmente dos alunos, trazemos para nossa análise a ideia de Bordenave (1994), quando afirma que é necessário aprender a participar. Para tanto a participação em instâncias locais como família, escola, trabalho, grupos sociais, constitui a aprendizagem e o caminho para participações maiores. Portanto, “aos sistemas educativos, formais e não formais, caberia desenvolver *mentalidades participativas* (grifo do autor) pela prática constante e refletida da participação” (p.25/26).

Esta mesma reflexão se aplica aos participantes das nossas práticas pedagógicas, aos quais convidamos a participar ativamente, através do diálogo, da construção das atividades que desenvolvemos. Mesmo durante a atividade, ainda que o participante esteja se movimentando, é fundamental dialogar. Explicar o que está acontecendo e para quê serve aquela atividade; perguntar como ele se sente e o que percebe durante e depois da atividade; etc.

Merece ainda destaque o fato de que a participação consiste na intervenção ativa, o que é feito através da tomada de decisões coletivas nos mais diferentes níveis. Portanto, a participação deve ser exercida não como permissão de um ‘superior’ para com um ‘subalterno’, mas como um direito de qualquer cidadão. A participação deve ser vista como

processo coletivo transformador, por vezes contestatório, no qual os setores marginalizados se incorporam à vida social por direito próprio e não como convidados de pedra, conquistando uma presença ativa e decisória nos processos de produção, distribuição, consumo, vida política e criação cultural (BORDENAVE, 1994 p.20).

Neste sentido encontramos um campo previamente preparado dentro da Associação Lutando para Viver Amigos do INI. Os integrantes desta associação realizam reuniões mensais onde dialogam com pesquisadores, trabalhadores e colaboradores da Fiocruz, deliberam assuntos de seu interesse e tomam decisões acerca das atividades que irão participar/desenvolver. Participar da reunião mensal da Associação foi uma atividade enriquecedora e de fundamental importância para a realização desta pesquisa. A partir do diálogo inicial com eles, pudemos nos aproximar de suas dúvidas, seus anseios, seus sonhos e, por conseguinte, elaborar as cinco práticas baseadas em suas demandas. A cada nova atividade, percebíamos maior motivação e interesse no tema da atividade física relacionada à saúde. A participação deste coletivo em todas as práticas pedagógicas que desenvolvemos durante esta pesquisa foi de crucial importância, na medida em que já estão acostumados a dialogar, interferir, participar e construir coletivamente as diferentes ações que irão participar.

Para Bordenave (1994) o objetivo final da participação social se concretiza na auto-gestão, que pode ser descrita pela existência de uma relativa autonomia dos grupos populares organizados em relação aos poderes do Estado e das classes dominantes. A autonomia aqui pretendida não implica uma caminhada para a anarquia, mas, pelo contrário, implica no aumento do grau de consciência política dos cidadãos, o reforço do controle popular sobre a autoridade e o fortalecimento do grau de legitimidade do poder público quando este responde às necessidades reais da população (BORDENAVE, 1994 p.20/21).

Segundo Silva e Silva (2004), a capacidade de auto-organização de um grupo é pré-condição para o desenvolvimento da autonomia e do protagonismo, já que desenvolve a capacidade de trabalho coletivo e requer “saber organizar e dirigir um grupo quando necessário e também saber obedecer quando for preciso” (p.39).

A autonomia e capacidade de auto-organização e auto gestão de um grupo são objetivo da educação em saúde e, por conseguinte, objetivos centrais dos programas de Educação Física voltada à promoção da saúde. Tais objetivos podem ser alcançados quando o professor de EF promove não somente a repetição aleatória de movimentos, mas busca incessantemente que seus alunos tomem conhecimento da sua cultura corporal, analisem criticamente seus limites e

possibilidades de movimento, de espaço, de estrutura física, etc. tornando-se capazes de protagonizarem as suas escolhas relacionadas (ou não) às PCAF.

Legitimando nossas afirmações, Scabar; Pelicioni; Pelicioni (2012) acrescentam que a atuação da EF nos Nasf deve estar voltada à capacitação da comunidade, para melhorar a sua qualidade de vida, considerando não apenas as necessidades sentidas, mas o seu contexto cultural. Desta forma, deve-se favorecer a mudança de atitude para a adoção de um estilo de vida saudável a partir da problematização e compreensão dos interesses e vontades dos sujeitos e comunidades. Sobretudo, esta atuação deve estar pautada numa perspectiva educativa progressista, direcionada para a formação de sujeitos críticos, reflexivos e autônomos.

A outra dificuldade no desenvolvimento das práticas educativas participativas e dialógicas é que os professores não estão acostumados a desenvolvê-las. Da mesma forma que os alunos (no caso da educação não formal, os participantes) precisam aprender a participar, os professores precisam aprender a trabalhar dialogicamente. Darido (2003) alerta que a maioria dos professores, quando coloca seus alunos para realizarem uma atividade que lhes permita certa autonomia de decisão, “sentem que seu papel de” professor-educador “é diminuído, atenuado, ou mesmo, excluído” (p.75).

Collier (2009) afirma que no modelo dialógico-participativo ele retira-se do centro do processo, descentraliza as decisões de suas práticas pedagógicas, dividindo as atribuições e tarefas, deixando de ser autoritário e controlador. Isso não significa de forma alguma que o professor não vai mais decidir nada. Como participante do grupo, ele pode e deve opinar sobre os assuntos que estão sendo decididos. Porém, é fundamental que o professor seja cauteloso com o que fala. Suas intervenções devem fazer os alunos refletirem e não tomarem decisões a partir daquilo o que ele falou.

Uvinha (2014) esclarece que ao transferir a responsabilidade do aprendizado para o aluno, pode-se sugerir que o papel do professor seja algo menos valioso do que nas aulas com métodos mais convencionais, pois não se espera sua atuação ‘detentor’ de um conteúdo ou assunto especializado, a ser repassado para o grupo. Ainda assim, o papel do professor nesse contexto está longe de ser passivo, visto

que sua atuação se mostra fundamental no sentido de mediar discussões e auxiliar o grupo a manter o foco no problema e sua resolução.

Não é fácil ser democrático e estar aberto à participação dos alunos. Como já dissemos é um aprendizado também para o professor. Muitas vezes os discursos de professores que se dizem democráticos acabam se tornando vazios, pois suas práticas vão se distanciando do que foi planejado e, por medo de perder as 'rédeas', acabam centralizando novamente as decisões (COLLIER, 2009).

Compreendendo que em seu processo de formação os futuros professores devem vivenciar – como alunos e como professores – práticas pedagógicas que possibilitem esta perspectiva dialógica e participativa, utilizamos metodologias ativas para desenvolver a disciplina 'Atividade Física e Promoção da Saúde' (Artigo 3). Quando assumimos a disciplina, uma das preocupações centrais era discutir os temas que acreditávamos ser mais importantes para a aproximação do professor de EF com a área da Saúde Pública, sem esquecer que precisávamos “ensinar a ensinar”. Desta maneira buscamos, através das metodologias ativas, aproximar os alunos do vasto repertório de saberes e práticas profissionais que permeiam o cotidiano da atuação na área da saúde, além de propor práticas reflexivas que pudessem propiciar uma autonomia crescente na formação dos alunos. Mitre et al. (2008) acrescentam que as metodologias ativas favorecem a deflagração, por parte do discente, de uma nova concepção de planejamento e construção de conteúdos e objetivos educacionais.

Para atender a estas demandas realizamos visitas a diversos locais de atuação; entrevistamos diferentes professores; desenvolvemos pesquisas; elaboramos trabalhos científicos; construímos e aplicamos práticas pedagógicas no âmbito da educação formal e não formal em saúde (Artigo 2), etc., sempre em parceria com os alunos da disciplina. Desenvolvemos ainda experiências inter e multidisciplinares, quando estabelecemos parcerias com outras disciplinas, como forma de ressignificar a prática em saúde.

Zanolli (2004) aponta algumas condições para a incorporação das metodologias ativas na formação dos profissionais de saúde, tais como:

- incorporar o desenvolvimento de habilidades e competências para resolver problemas com base nas necessidades de saúde dos sujeitos, com o estabelecimento de vínculos afetivos;

- considerar as experiências anteriores de aprendizagem, de cultura e de vida na construção do conhecimento;
- fomentar a participação ativa num processo integrado de ação-reflexão-ação, com a finalidade de inserir os estudantes como membros ativos nos cenários de ensino-aprendizagem-assistência.

Desta forma, as metodologias ativas propiciam o aprendizado da participação. Estimulam a consciência crítica no aluno e preparam o futuro professor para desenvolver o mesmo com seus alunos. Com isso nos aproximamos das orientações dadas no Manifesto da ABENEFS para que os professores que atuam na formação inicial utilizem estratégias diversificadas de ensino e metodologias ativas de aprendizagem para aproximar os alunos das vivências teórico-práticas no campo do ensino, da pesquisa e da extensão.

O Manifesto da ABENEFS recomenda às coordenações de curso a criação e o fortalecimento de projetos de extensão universitária em Saúde Coletiva, bem como experiências no campo, prévias ao estágio curricular. Desta forma podemos constatar que agregamos valor ao curso de licenciatura do IEF-UFF, na medida em que as práticas pedagógicas que desenvolvemos durante o percurso desta investigação, tiveram a participação ativa de alunos e professores desta IES.

Na opinião dos alunos que estiveram conosco durante o percurso desta investigação, o contato direto com a comunidade e a possibilidade de atender as demandas dos sujeitos dando-lhes voz, foi o que mais marcou nas experiências vividas. Neste sentido, eles puderam se sentir 'agentes de transformação', aproximando o conhecimento científico e o senso comum. Suas reflexões sugerem que, o tipo de prática que desenvolvemos com a comunidade, levam a população e a instituição a um diálogo, tornando as ações dos professores de Educação Física mais efetivas.

Encerramos esta discussão trazendo mais um item do Manifesto da ABENEFS que acreditamos ter sido contemplado com o desenvolvimento desta pesquisa: *Auxiliar os coordenadores de curso para que estabeleçam disciplinas e conteúdos sobre Saúde Coletiva e na definição das competências e habilidades necessárias para atuação do profissional de Educação Física nos serviços de saúde.* Esperamos que nossos apontamentos possam colaborar, especificamente com a

coordenação do curso de Licenciatura em Educação Física da UFF – mas ampliando para outros cursos –, com o início de um debate profícuo acerca das melhorias necessárias para a formação voltada à área da promoção da saúde.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante os últimos quatro anos nos debruçamos sobre o estudo da formação do professor de Educação Física – especificamente no curso de Licenciatura do IEF-UFF – no sentido de elaborar propostas de melhoria para a atuação do egresso deste curso na Saúde Pública. Como era de se esperar, tivemos muitos momentos de tensão e desvios durante este caminho. Na medida em que nos aproximamos do objeto de pesquisa, percebemos o quanto ele era complexo e exigia de nós alguns ajustes nas estratégias metodológicas e de abordagem.

No início das investigações, pensávamos que a questão da adesão à prática de atividades físicas seria uma discussão central desta tese, dada a sua relação com a qualidade da atuação do professor de EF na área da promoção da saúde. Porém, durante o percurso da pesquisa, acabamos nos aprofundando mais na formação do professor de EF e seus impactos na atuação em saúde. Compreendemos então que a análise sobre a formação seria extensa demais e, portanto, abrimos mão da discussão sobre os motivos da adesão ou não dos sujeitos à prática de atividades físicas. Optamos por deixar esta discussão dentro dos limites do Artigo 2, embora continuemos a acreditar na forte relação entre uma boa formação inicial do professor de EF, a qualidade de sua atuação na saúde e a adesão da sociedade aos programas de atividades físicas. Tal relação, por ser tão intrincada, merece um estudo específico.

No que tange à metodologia utilizada nesta investigação, também tivemos limitações que nos fizeram repensar nossas estratégias. O período em que atuamos na docência no IEF/UFF nos rendeu uma experiência muito enriquecedora. Mesmo após este período mantivemos o contato com os alunos através de grupos de pesquisa; de convites para participação em bancas de Trabalho de Conclusão de Curso (na graduação e na pós-graduação); do acompanhamento dos alunos na disciplina Pesquisa e Prática de Ensino (PPE), das orientações dadas aos alunos que nos procuram para elaboração de seus estudos, etc. Além disso, tivemos a participação de alunos e professores envolvidos nas práticas pedagógicas que desenvolvemos durante estes quatro anos.

Acumulamos, com estas atividades – durante o período de docência no IEF/UFF e após –, um grande volume de registros e observações relevantes ao desenvolvimento deste estudo. Por este motivo, e pela dificuldade em conseguir reunir alunos e ex-alunos num mesmo momento, disponíveis para colaborar com as investigações, optamos por utilizar os registros – trabalhos de alunos, diários de classe, imagens, anotações de aulas e atividades externas, etc. – feitos ao longo deste período, para compor o corpo de dados coletados. Acreditamos que tais registros, foram suficientes para atender ao objetivo proposto.

Para obter os registros necessários acerca da realização das práticas pedagógicas, aplicamos questionários de acordo com cada situação. No caso do Artigo 1, utilizamos o questionário (APÊNDICE 1), pois percebemos que, devido a nossa grande aproximação com os alunos, eles se sentiriam mais à vontade em dar seus depoimentos através de um instrumento anônimo. O fato de discutirmos a formação e as disciplinas do curso poderia causar constrangimentos, na medida em que, a pesquisadora também atuava como professora do curso. No caso do Artigo 2, o questionário (APÊNDICE 2) foi escolhido, na medida em que o objetivo era coletar as impressões da comunidade participante, sobre a atividade desenvolvida no 'Fiocruz pra Você' em 2013. Tendo em vista a grande quantidade de participantes na atividade, o questionário foi a opção mais adequada.

Outro obstáculo que tivemos que superar ao longo deste período, foi a inserção desta pesquisa na área do Ensino em Biociências e Saúde. Infelizmente, tanto no âmbito acadêmico como no senso comum, a ideia perpetuada sobre a Educação Física relacionada às Biociências e à Saúde ainda se restringe ao enfoque biológico: fisiologia, biomecânica, bioquímica, etc. Compreender as Biociências como sendo ciências que estudam a vida em toda a sua plenitude e a saúde de forma ampliada é um desafio árduo para os pesquisadores que, como nós, militam nesta área. Esta foi nossa defesa incansável a cada atividade pedagógica desenvolvida; a cada aula dada; a cada artigo escrito; a cada palestra ministrada; a cada evento científico que participamos: a vida não se restringe ao aspecto biológico e estudar as ciências da vida (biociências) e da saúde compreende também estudar antropologia, filosofia, sociologia, educação, etc.

Chegamos ao final do percurso desta pesquisa em um momento especial para a Educação Física brasileira. Defendemos neste estudo a unificação da

formação em Educação Física, tendo em vista que nossas investigações apontavam que esta seria uma das possibilidades de fortalecimento da formação do professor de Educação Física, visando sua atuação na Saúde Pública. No dia 11 de dezembro de 2015, em audiência pública, no Conselho Nacional de Educação (CNE), os conselheiros apresentaram uma proposta de minuta pelo fim do bacharelado, com revisão das diretrizes curriculares e proposta de aprovação da formação unificada na Licenciatura em Educação Física.

Embora o debate sobre o tema ainda esteja em curso, nossas considerações vão ao encontro do que está sendo defendido pelo CNE. De acordo com Taffarel (2015) o CNE defende que os cursos de formação profissional, não podem ser regidos por dúvidas e ingerência de conselhos profissionais que não formam profissionais, mas só regulam o exercício da profissão. Além disso, não podem existir restrições quanto a possibilidade de atuação em determinados campos de trabalho (a Constituição Federal e a LDB expressam isto).

Assim como os conselheiros do CNE e outros pesquisadores da área, acreditamos que o objeto tratado nas intervenções profissionais e nos estudos em EF, está essencialmente pautado na formação para o trabalho pedagógico, na ação docente, na organização do trabalho pedagógico em espaços formativos. Independentemente se o contexto educativo é formal ou não formal; se é numa escola ou num posto de saúde; se é numa academia ou em um clube. O conhecimento de que trata a EF é o mesmo em todos os campos de atuação e nos cursos de formação na graduação, tanto na licenciatura quanto no bacharelado.

Estas reflexões nos dão subsídios para defender a formação única, ampliada e generalista, para os professores de EF. Nossa defesa difere da ideia patrocinada pelo Conselho Federal de EF (CONFEF), defendida também pela ABENEFS, de separação da formação em licenciatura e bacharelado, com indicação dos bacharéis para atuarem nos serviços públicos de saúde. Embora a ABENEFS defenda a divisão da formação, suas orientações para a melhoria da formação voltada à atuação na área da Saúde, vão ao encontro dos nossos apontamentos e dos nossos achados dentro do curso de Licenciatura em EF da UFF.

Além disso, conforme discutimos anteriormente as diretrizes do Nasf para as PCAF apontam, inequivocamente, para a uma formação em EF, que contemple as

abordagens biológicas, fisiológicas, etc. das Ciências Naturais, em harmonia com as abordagens sociológicas, antropológicas, psicológicas, etc. das Ciências Humanas.

No entanto, Castellani Filho (2015) nos alerta que, no caso da unificação da formação, adotar uma postura dogmática, “nos impede de perceber que, seja lá o nome que venha a substituir o de “bacharel”, não será suficiente para mudar a realidade”. Concordando com o autor, defendemos durante nosso estudo que é preciso ir além da unificação da formação. É fundamental pensar em diferentes estratégias que fortaleçam esta formação. Neste sentido buscamos, com sucesso, desenvolver práticas pedagógicas para o fortalecimento da formação dos professores de EF visando a sua atuação na Saúde Pública.

Comparamos nossos resultados tanto com as orientações da ABENEFS para a formação do professor de EF para a saúde, como com as diretrizes do NASF/SUS para a atuação dos professores de EF. Encontramos diversos pontos de convergência entre o que defendemos e o que os dois documentos recomendam. Tais parâmetros colaboraram de maneira especial com o fortalecimento das nossas propostas, corroborando as ideias que defendemos nesta tese.

Acreditamos ainda que as atividades pedagógicas que elaboramos, aplicamos e discutimos durante o desenvolvimento desta tese, nos possibilitaram dar um retorno importante a todos os que nos apoiaram neste caminho. No IEF/UFF, após as atividades que realizamos – embora outros professores também permaneçam trabalhando para a melhoria deste quadro – pudemos perceber um crescimento no interesse sobre o tema da Saúde, tanto por parte dos alunos como por parte dos professores.

Alunos que cursaram conosco a disciplina ‘Atividade Física e Promoção da Saúde’, demonstraram grande facilidade em desenvolver o tema Saúde na Educação Física escolar durante a disciplina PPE. De igual maneira, existe atualmente, um maior número de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) tratando do tema da Saúde; um maior interesse por parte dos alunos ao Pet-Saúde, à Residência Multiprofissional, aos cursos de Pós-Graduação, Mestrado e Doutorado, na área da saúde.

Cabe destaque, que um dos nossos alunos, parceiro nas diferentes etapas deste estudo, foi aprovado no ano passado, para o mestrado em Ensino em Biociências e Saúde, também no IOC/Fiocruz, demonstrando a amplitude das ações

que realizamos, representando uma forma de retorno também para este programa de pós-graduação.

Alguns professores do curso do IEF/UFF também se aproximaram, voluntariamente, do debate da Promoção da Saúde, nos propondo parcerias em trabalhos científicos e projetos de extensão, atividades pedagógicas, palestras, participação em disciplina na pós-graduação, etc.

Estas duas frentes de ação – alunos e professores – mais adaptados ao debate sobre a saúde e suas relações com a EF, junto com as observações que elaboramos ao longo deste estudo, podem colaborar com a ampliação desta discussão dentro do curso de Licenciatura em EF da UFF visando à melhoria da formação do seu egresso, para atuar no âmbito da Saúde Pública (SUS, equipes multidisciplinares, ESF, etc.).

Nossa aproximação com o tema da Promoção da Saúde e com o curso de Licenciatura em Educação Física da UFF não se encerra com esta pesquisa. Atualmente atuando no Colégio Universitário Geraldo Reis, unidade de ensino básico da UFF, continuaremos a colaborar com a formação dos alunos do IEF/UFF. Estaremos sempre abertos aos alunos que desejarem se aprofundar nos estudos da área, oferecendo espaço para atuarem como monitores, bolsistas ou estagiários nas atividades curriculares relacionadas à Promoção da Saúde ou em nosso projeto de extensão Atividade Física e promoção da saúde no COLUNI, que visa ampliar este debate para toda comunidade escolar. De igual maneira, estamos abertos às parcerias com os diferentes professores do referido curso, independente da disciplina. Colocamo-nos à disposição para dialogar e construir juntos possibilidades de (re)colocar a saúde como tema transversal da Educação Física, perpassando os diferentes enfoques disciplinares.

Acreditamos que o curso em questão reúna características específicas que o colocam em vantagem com relação a outros cursos de licenciatura em EF no Brasil, no que tange a atuação destes professores na área da Saúde Pública. Sua organização curricular possibilita a desconstrução de ideias pré-concebidas sobre a EF já no início do curso e promove uma formação crítico-reflexiva, com estímulo à pesquisa como fator de formação, aproximando as ações de ensino das ações de extensão.

Pelos motivos expostos o curso congrega características que facilitam a inserção do debate da Saúde Pública no bojo de suas disciplinas ou em sua organização curricular. Esta sólida formação precisa se fortalecer ainda mais com a ampliação deste debate, para que possamos colocar nos postos de saúde e hospitais do SUS, nas equipes multidisciplinares dos Nasf, nas escolas, nos clubes, nas academias, nos projetos sociais, etc. professores habilitados a desenvolver ações de saúde e promoção da saúde, visando um tratamento mais humano, baseado na escuta dos anseios e necessidades da sociedade.

9 REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO DA EDUCAÇÃO FÍSICA PARA A SAÚDE. **Alinhando a formação inicial em Educação Física às necessidades do setor saúde**. jan. 2016. Disponível em www.abenefs.com. Acesso em 10/02/2016.

ALMEIDA FILHO, N. et al. Research on health inequalities in Latin America and the Caribbean: Bibliometric analysis (1971–2000) and descriptive content analysis (1971–1995). **Am J Public Health**, n. 93, p. 2.037–2.043, 2003.

ALMEIDA, M.A.B. e GUTIERREZ, G.L. Uma nova dimensão esportiva: uma leitura do esporte e do lazer. **EFDeportes Revista Digital** – Buenos Aires, Ano 12, nº 116, jan. 2008. Disponível em <http://www.efdeportes.com/efd116/uma-leitura-do-esporte-e-do-lazer.htm>. Acesso em 06/01/2016.

ALVES, V. S. A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.16, p.39-52, set./fev. 2004/2005.

ALVES JUNIOR, E.D. As relações e os compromissos da Educação Física com a promoção da saúde. In: **O idoso e a educação física informal e Niterói**. [dissertação de mestrado], UFRJ, 1992.

_____. Artigo apresentado no Fórum Internacional de Esporte e Lazer-FIESLA, 2006 na palestra proferida em 07 de junho de 2006 na mesa Envelhecimento intergeracionalidade e qualidade de vida. In: MELO, V. A., TAVARES, C.(Org). **O exercício reflexivo do movimento**, Rio de Janeiro, Shape, 2006, p. 262-281.

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**, vol. 19, n. 4, pp. 1127-1144, 2009.

ARANTES, et al. Processo saúde-doença e Promoção da Saúde: aspectos históricos e conceituais. **Rev. APS**, v. 11, n. 2, p. 189-198, abr./jun. 2008.

ARAÚJO, M.R.N.; ASSUNÇÃO, R.A. A atuação do agente comunitário de saúde na Promoção da Saúde e na prevenção de doenças. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF), v. 57, n.1, p.19-25, jan/fev, 2004.

BACKES, M.T.S. et al. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.111-117, jan/mar, 2009.

BAGNARA, I.C.; LARA, A.A.; CALONEGO, C. O processo histórico, social e político da evolução da Educação Física. **EFDeportes/Revista Digital** – Buenos Aires, Año 15, n.145, junho, 2010. Disponível em <http://www.efdeportes.com/efd145/o-processo-historico-da-educacao-fisica.htm>. Acesso em 30/03/2015.

BAGRICHEVSKY, M. A formação profissional em educação física enseja perspectivas (críticas) para atuação em saúde coletiva?. In: FRAGA, A. B.; WACHS, F. **Educação Física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: Ed. da UFRS, 2007.

BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A. Perspectivas para a formação profissional em Educação Física: o SUS como horizonte de atuação. **Arquivos em Movimento**, Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.128-143, janeiro/junho, 2008.

BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A. (orgs.). **A saúde em debate na educação física**. Blumenau (SC): Edibes, 2003. 191p.

BALESTRIN, M.F.; BARROS, S.A.B.M. A relação entre a concepção do processo saúde e doença e identificação/hierarquização das necessidades em saúde. **VOOS - Revista Polidisciplinar Eletrônica da Faculdade de Guairacá**. v.1, p. 18-41, Julho, 2009.

BARATA, R.B. Iniquidade e saúde: a determinação social do processo saúde-doença. **Revista USP**, São Paulo, n.51, p. 138-145, setembro/novembro, 2001.

BATISTELLA, C. Saúde, Doença e Cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. D'A. (orgs.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007.

BETTI, Mauro. **Educação Física e Sociedade**. São Paulo: Movimento, 1991.

_____. Ensino de primeiro e segundo graus: Educação Física para quê? **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v.13, n.2, p.282-287, jan., 1992.

BETTI, Mauro. et al. A avaliação da educação física em debate: implicações para a subárea pedagógica e sociocultural. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, v. 1, p. 183-194, 2004.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 1997. 226 p.

BENTO, J. O. Desporto, saúde, vida: em defesa do desporto. Lisboa: Livros Horizonte, 1991.

BOORSE, C. Health as a theoretical concept. **Philosophy of Science**, v.44, p.542-573, 1977.

BORDENAVE, Juan E. Diaz. **O que é participação**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1994.

BORGES, T. et al. Conhecimento sobre fatores de risco para doenças crônicas: estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1511-20, jul. 2009.

BRACHT, Valter. Educação Física no 1º grau: conhecimento e especificidade. **Revista Paulista de Educação Física**, Suplemento 2, 1996.

_____. A constituição das teorias pedagógicas da educação física. **Cadernos Cedex**, ano XIX, nº 48, Agosto, 1999.

_____. **Educação física e ciência: cenas de um casamento (in)feliz**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2ª ed. 2003.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: educação física / Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1997. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/fisica.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2015.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Temas -Transversais Saúde**. Brasília: MEC/SEF, vol.9, 1998a.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, **Parecer nº 09/2001** de 08 de maio de 2001 do Conselho Pleno, Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, **Resolução CNE/CP 2/2002**. Institui a duração e a carga horária dos cursos de licenciatura, de graduação plena, de formação de professores da Educação Básica em nível superior. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 9.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, **Parecer nº 0138/2002** de 26 de abril de 2002 do Conselho Pleno, Institui novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Educação Física. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 24 de abril de 2002.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, **Parecer CNE/CES nº 58** de 18 de fevereiro de 2004. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil de 5/4/2004.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, **Parecer nº: 274/2011** de 6 de julho 2011 da Câmara de Educação Superior, **Indicação referente à revisão do texto das Diretrizes Curriculares Nacionais para curso de Graduação em Educação Física**, Aguardando homologação.

_____. Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final**. Brasília, 1986.

_____, Ministério da Saúde. **Resolução do Conselho Nacional de Saúde**, n. 287, Brasília, 1998.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Promoção da Saúde: Declaração de Alma Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santa fé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses, Declaração do México**. Brasília (DF): 2001. 54p.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró – Saúde)**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial / Ministério da Saúde, Ministério da Educação**. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154** de 24 de janeiro de 2008, cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Publicada no D.O.U. nº 43, de 04/03/2008, Seção 1, fls. 38 a 42.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Cadernos de Atenção Básica, n. 27).

_____. Ministério da Saúde. **Relatório do I Seminário Nacional do Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde II - PRÓ-SAÚDE II e I Encontro Nacional dos coordenadores dos projetos selecionados para o PET-SAÚDE**. Brasília/DF: Hotel Nacional, 2009. 456 p.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Diário Oficial da União, Brasília, n.204, p.55, 24 out. 2011. Seção 1, pt1.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº nº3124/2012, de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. 2012; 29 dez.

_____. Ministério dos Esportes. **Diagnóstico Nacional do Esporte (DIESPORTE)**. Caderno 1, 2015. Disponível em http://www.esporte.gov.br/diesporte/diesporte_grafica.pdf. Acesso em 14/01/2016.

BROHM, J.M. Sport. A Prison of Measured Time. Worcester: Pluto, 1989.

BRUGNEROTTO, F.; SIMÕES, R. Caracterização dos currículos de formação profissional em Educação Física: um enfoque sobre saúde. **Physis**, v.19, n.1, p.149-72, 2009.

BUSS, P.M. **Promoção da Saúde e a Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Hucitec 1998.178 p.

_____. Promoção da Saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p.163-177, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 22 mar. 2014.

_____. Promoção da Saúde da Família. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, Brasília (DF), v. 2, n.6, p. 50-63, 2002.

_____. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D. (org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendência**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, Abr. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 Ago 2014.

CÂMARA, F. M. et.al. Educação Física na promoção da saúde: para além da prevenção multicausal. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 9, n. 2, p.101-110, 2010.

CAMPOS, G.W.; BARROS, R.B.; CASTRO, A.M. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, jul./set. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 06/01/2016.

CARMO JUNIOR, W. Educação Física e a ciência, qual ciência?. **Revista Motriz**, São Paulo, Volume 4, Número 1, Junho/1998.

CARVALHO, Y. M. Atividade Física e Saúde: onde está e quem é o sujeito das relações? **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v.22, p. 9-21, 2001.

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, p.149-182, 2006.

CASTELLANI FILHO, L. A Formação Sitiada: Diretrizes Curriculares de Educação Física em Disputa. 2015. Disponível em <http://observatoriodoesporte.org.br/docs/LINO-DIRETRIZ-CURRICULAR.pdf>. Acesso em 24 de fev 2016.

CASTIEL, L.D. Promoção de saúde e a sensibilidade epistemológica da categoria 'comunidade'. **Rev. Saúde Pública**, v.38, n.5, p.615-22, 2004.

CATRIB, A.M.F. et al. Saúde no espaço escolar. In: BARROSO, M.G.T.; VIEIRA, N.F.C.; VARELA, Z.M.V. (Orgs.). **Educação em saúde no contexto da promoção humana**. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2003.

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

CECCIM, R.B.; BILIBIO, L.F. Singularidades da Educação Física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento inter profissional. In: Fraga, AB; Wachs, F. (Org.) **Educação Física e Saúde Coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: UFRGS, p. 47-62, 2007.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis, Vozes, 2008.

COLETIVO DE AUTORES. **Metodologia do Ensino da Educação Física**. São Paulo: Cortez, 1992.

COLLIER, L.S. **Gestão democrática na escola pública: possibilidades de práticas coletivas no ensino de Educação Física Escolar**. 95 p. Dissertação (Mestrado em Educação, Cultura e Comunicação) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2009.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). **Carta aberta aos candidatos à Presidência da República**. Setembro de 2006. Disponível em: www.determinantes.fiocruz.br. Acesso em: 15/02/15.

COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH (CSDH). **A conceptual framework for action on social determinants of health**. Disponível em www.determinantes.fiocruz.br. Acesso em: 10/02/15.

CONTE, M.; GONÇALVES, A. Dimensões controversas da interação Saúde Coletiva/Atividade Física. In: **Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte**, 2001, Caxambu, MG. Sociedade, ciência e ética: desafios para a educação física/ciências do esporte. Anais. Campinas: CBCE, 2001.

COSTA, L.C. et al. Formação profissional e produtividade em saúde coletiva do Profissional de Educação Física. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde**, v.17, n.2, p.107-13, 2012.

COURTINE, J.J. Os Stakhanovistas do narcisismo: bodybuilding e puritanismo ostentatório na cultura americana do corpo. In: SANT'ANNA, D.B. (Org.). **Políticas do corpo**. São Paulo: Estação Liberdade, p. 81-114, 1995.

COUTINHO, S. Atividade física no Programa Saúde da Família em municípios da 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná/Brasil. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunitária**. Rio de Janeiro, v.2, nº 7, p.236-237, 2006.

CORBIN, C. B.; FOX, K. R. Educação Física e Saúde: a aptidão para toda a vida. **Revista Horizonte**, Lisboa, v. 2, n. 12, p. 205-208, 1986.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D, FREITAS, C.M.(org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p. 39-53.

DARIDO, S.C. Os conteúdos da Educação Física escolar: influências, tendências, dificuldades e possibilidades. **Perspectivas em Educação Física Escolar**, Niterói, v. 2, n. 1 (suplemento), 2001.

_____. **Educação Física na escola: questões e reflexões**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara - Koogan, 2003.

DARIDO, S.C.; RANGEL. I. C.. A. **Educação Física na escola**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

DEMO, Pedro. **Desafios Modernos da Educação**. Rio de Janeiro: Vozes, 1993.

FALCI, D.M.; BELISÁRIO, S.A. A inserção do profissional de educação física na atenção primária à saúde e os desafios em sua formação. **Interface** (Botucatu), v.17, n.47, p.885-99, out./dez. 2013.

FARIA JUNIOR, A. G. Educação física, desporto e promoção da saúde. Oeiras: Câmara Municipal de Oeiras, 1991a.

_____. et al. O velho problema da regulamentação – contribuições críticas à sua discussão. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 266-272, maio 1996.

_____. Educação Física Globalização e Profissionalização uma crítica à perspectiva neoliberal. *Motrivivência*, v. 9, n. 10, p. 44-60, 1997

_____. Reflexões sobre a Educação Física brasileira – a Carta de Belo Horizonte. **Rev. Bras. Cienc. Esporte**, v. 23, n. 1, p. 19-31, set. 2001

FARINATTI, P. T. V. Educação Física Escolar e Aptidão Física: um ensaio sob o prisma da promoção da saúde. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 16, n. 1, p. 42-48, 1994.

FARINATTI, P.T.V.; FERREIRA, M.S. Saúde, **Promoção da Saúde e Atividade Física: conceitos, princípios e aplicações**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2006.

FERRAZ, S.T. Promoção da saúde: viagem entre dois paradigmas. **Revista de Administração Pública (RAP)**. Rio de Janeiro, n.2, p. 49-60, mar./abr. 1998.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FERREIRA, H.S. **Testes psicomotores na educação infantil – bateria psicomotora (BPM): um estudo de caso em crianças de uma escola particular**. 2001. 100 f. Monografia (Especialização em Psicomotricidade) - Centro de Educação, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2001a.

_____. **Percepção sobre qualidade de vida entre crianças de 4 a 6 anos: educação (física) na escola**. Dissertação de Mestrado. Fortaleza: Universidade de Fortaleza, 2005.

_____. **Apostila para concurso de professores de Educação Física SD3: Tendências da Educação Física**. Trabalho não publicado. Fortaleza, 2009.

FERREIRA, H.S. e SAMPAIO, J.J.C. Tendências e abordagens pedagógicas da Educação Física escolar e suas interfaces com a saúde. **EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires** - Año 18 - Nº 182 - Julio de 2013. Disponível em <http://www.efdeportes.com/efd182/tendencias-pedagogicas-da-educacao-fisica-escolar.htm> 13/14. Acessado em: 12/9/2014

FERREIRA, M. S. Aptidão física e saúde na Educação Física escolar: ampliando o enfoque. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 22, n. 2, p. 41-54, jan. 2001a.

FINKELMAN, J. (org). **Caminhos da saúde no Brasil [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. 2002. 328 p. Disponível em <http://static.scielo.org/scielobooks/sd/pdf/finkelman-9788575412848.pdf>. Acesso em 18/01/2016.

FONTOURA H. A. Tematização como proposta de análise de dados na pesquisa qualitativa. In: FONTOURA H. A (Org.) **Formação de professores e diversidades culturais: múltiplos olhares em pesquisa**. Niterói: Intertexto, 2011.

FREIRE, E.S.; VERENGUER, R.C.G.; REIS, M.C.C. Educação Física: pensando a profissão e a preparação profissional. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**. v.1, n.1, p. 39-46, 2002.

FREIRE, J. B. **Educação de corpo inteiro**. São Paulo: Scipione, 1991.

FREITAS, C.M. A Vigilância da Saúde para a Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. P.141-159.

FREITAS, F. F. **A Educação Física no serviço público de saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007.

GARRUTTI, E.A.; SANTOS, S.R. A interdisciplinaridade como forma de superar a fragmentação do conhecimento. **Revista de Iniciação Científica da FFC-UNESP**, v. 4, n. 2, 2004.

GAYA, A. Mas afinal, o que é Educação Física?. Revista Movimento (UFRGS), Porto Alegre, v1, n.1, 1994.

GHIRALDELLI JUNIOR, P. **Educação Física Progressista**. São Paulo: Edições Loyola, 1998.

GOLDEMBERG, M. A arte de pesquisar. **Como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. 8ª edição, Rio de Janeiro: Record, 2004.

GOLDENBERG, M.; RAMOS, M. S. O corpo carioca (des)coberto. In: **A moda do corpo, o corpo da moda**. São Paulo: Esfera, p. 111-125, 2002.

GONZAGA, A.M. A pesquisa em educação: um desenho metodológico centrado na abordagem qualitativa in PIMENTA, S.G, GHEDIN, E, FRANCO, M.A. S (orgs). **Pesquisa em educação: alternativas investigativas com objetivos complexos**. São Paulo: Edições Loyola, 2006.

GONZÁLEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. Onde nascem e como se concretizam as mudanças na formação superior da área da saúde? **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 10, n. 1, p. 25-33, 2008.

GUEDES, D.P. Educação para a saúde mediante programas de Educação Física escolar. **Motriz** – v.5, n.1, Junho,1999.

GUEDES, D. P. e GUEDES, J.E.R.P. **Controle do Peso Corporal: Composição Corporal Atividade Física e Nutrição**, Londrina, Midiograf, 1996.

GUIMARÃES, D.A.; SILVA, E.S. Formação em ciências da saúde: diálogos em saúde coletiva e a educação para a cidadania. **Cienc. Saude Colet.**, v.15, n.5, p.2551-62, 2010.

HALLAL, P. C. et al. Physical activity: more of the same is not enough. *Lancet*. v. 380, n. 9838, p. 190-91, Jul 21 2012.

HALLAL, P.C. e KNUTH, A.G. Epidemiologia da atividade física e a aproximação necessária com as pesquisas qualitativas. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Florianópolis, v. 33, n. 1, p. 181-192, jan./mar, 2011.

HASKELL, W. et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, Filadélfia, v. 39, n. 8, p. 1423-34, ago. 2007.

KUNZ, E. **Transformação didático pedagógica do esporte**. Ijuí: UNIJUÍ, 1994.

LAMB, P.P. **O papel do profissional de Educação Física na Saúde Pública**. Porto Alegre/RS. Tese de [Doutorado em Saúde Pública] - Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul; 2007.

LEAVELL, S.; CLARCK, E. G. *Medicina Preventiva*. São Paulo: McGraw-Hill, 1976.

LE BOUCH, J. **Psicocinética**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

LIRA, G.V. et al. A narrativa na pesquisa social em saúde: perspectiva e método. **Rev Bras Promoção da Saúde**. v.16, n.1/2, p.59-66, 2003.

LOCH, M.R. et al. A saúde pública nos anais do Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde (1997-2009): revisão sistemática. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde**, v.16, n.2, p.162-7, 2011.

LÜCK, H. **Pedagogia interdisciplinar – fundamentos teórico-metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 1995.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo, EPU, 1986.

LUZ, M.T. Educação Física e saúde coletiva: papel estratégico da área e possibilidades quanto ao ensino na graduação e integração na rede de serviços públicos de saúde. In: FRAGA, A.B. e WACHS, F. **Educação Física e Saúde Coletiva**. Políticas de Formação e Perspectivas de Intervenção. Porto Alegre: Editora da UFRS, 2007.

MACHADO, M.F.A.S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.12, n.2, p. 81-118, 2007.

MANOEL, E.J.; CARVALHO, Y.M. Pós-graduação na educação física brasileira: a atração (fatal) para a biodinâmica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.37, n.2, p. 389-406, mai./ago. 2011.

MARCONDES, W. B. A convergência de referências na Promoção da Saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 1, p.5 -13, jan.-abr. 2004.

MARTINEZ, J.F.N. As diretrizes do Nasf e a presença do profissional em educação física. **Motrivivência**, v. 26, n. 42, p. 222-237, junho/2014.

MATIELLO JÚNIOR, E.; GONÇALVES, A. Entre a bricolagem e o personal training, ou...a relação atividade física e saúde nos limites da ética. In: **Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte**, 2001, Caxambu, MG. Sociedade, ciência e ética: desafios para a educação física/ciências do esporte. Anais. Campinas: CBCE, 2001.

MATRACA, M. V.C.; WIMMER, G.; ARAUJO-JORGE, T.C. de. Dialogia do riso: um novo conceito que introduz alegria para a promoção da saúde apoiando-se no diálogo, no riso, na alegria e na arte da palhaçaria. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de

Janeiro, v. 16, n. 10, p. 4127-4138, 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001100018&lng=en&nrm=iso. Acesso em 14 jan 2016.

MELO, V. A.; ALVES JÚNIOR, E.D. **Introdução ao lazer**. Barueri, SP: Malone, 2003.

MENDONÇA, A. M. **Promoção da saúde e processo de trabalho dos profissionais de Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina, 2012.

MINAYO, M.C.S, ASSIS, S.G., SOUZA, E.R., (orgs). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. 244 p.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(Sup 2), p. 2133-2144, 2008.

MORAES, L. C. **História da Educação Física**. Disponível em <http://www.cdof.com.br/historia.htm>. 2013. Acesso em 20/05/2015.

MORETTI, A.C.; ALMEIDA, V.; WESTPHAL, M.F.; BOGUS, C.M. Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de Promoção da Saúde. **Saúde Soc.**; v.18, n.2, p. 346-54, 2009.

MOTA, J. A escola, a Educação Física e a educação da saúde. **Revista Horizonte**, Lisboa, v. 8, n. 48, p. 208-212, 1992.

NAHAS, M.V. Esporte e Qualidade de Vida. **Revista da APEF**, v.12, n.2, p. 61-65. 1997.

NICOLESCU, B. **O manifesto da transdisciplinaridade**. 3.ed. São Paulo: Triom; 2005.

NUNES, J.A. Saúde, direito à saúde e justiça sanitária. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, n. 87, 143-163, 2009.

NUNES, M.P.; VOTRE, S.J.; SANTOS, W. O profissional em Educação Física no Brasil: desafios e perspectivas no mundo do trabalho. **Motriz**, v.18, n.2, p.280-90, 2012.

OBSERVA RH. **Indicadores das Graduações em Saúde**. Estação de Trabalho IMS/UERJ do ObservaRH, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em

http://www.obsnetims.org.br/uploaded/4_7_2013_0_Educacao_Fisica.pdf.

Acessado em 07/02/2014.

OLIVEIRA, A.A.P. **Análise documental do processo de capacitação dos multiplicadores do projeto “Nossas crianças: Janelas de oportunidades”** (Mestrado em Enfermagem em Saúde Coletiva) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

OLIVEIRA, V.M. **O que é Educação Física?** São Paulo, Editora Brasiliense, 1983. 47p.

OURIQUES, J.C. **Análise de documentos internacionais de promoção da saúde: possíveis contribuições para a Educação Física brasileira.** 2006. 111 p. Dissertação (Mestrado em Educação Física) Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2006.

PALMA, A. Educação Física, Corpo e Saúde: uma reflexão sobre outros modos de olhar. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte.** Campinas: Autores Associados. V. 22, n. 2, p. 2339, 2001b.

PASQUIM, H.M. A Saúde Coletiva nos cursos de graduação em Educação Física. **Saúde e Sociedade**, v.19, n.1, p.193-200, 2010.

PEREIRA, F. M. **Dialética da cultura física: introdução à crítica da Educação Física do esporte e da recreação.** São Paulo: Ícone Editora, 1988, p.291.

PEREIRA, M. M; MOULIN, A. F. V. **Educação Física para o Profissional Provisionado.** Brasília: CREF7, 2006.

PIMENTEL, A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. **Cad. Pesquisa**, São Paulo, n. 114, p. 179-195, nov. 2001.

PROENÇA, W. L. O método da observação participante. **Rev. Antropos**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 8-31, 2008.

QUEIROZ, D.T. et al. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 276-283, 2007.

RAMOS, G. N. S.; FERREIRA, L. A. Parâmetros Curriculares Nacionais: Educação Física e saúde. **Corpoconsciência**, Santo André, v.5, p.55-63, 2000.

RAMOS, R; ISAYAMA, H.F. Lazer e esporte: olhar dos professores de disciplinas esportivas do curso de educação física. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.23, n.4, p.379-91, out./dez. 2009.

ROSSINI, E & LAMPERT, J. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares. **Boletim da Saúde Porto Alegre**, v. 18, n 1, jan-jun, 2004.

SANTIAGO, M.L.E.; MARREIROS FE, A.S.; PEDROSA, J.I.S. A Formação em Educação Física e sua (des)aproximação com o Sistema de Saúde Brasileiro. In: **II Seminário Regional Políticas Públicas Intersectorialidade e Família: formação e intervenção profissional**, II SERPINF. Disponível em <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/serpinf/2014/assets/04.pdf>. Acesso em 08/02/2016.

SANTOS, S.F.S.; BENEDETTI, T.R.B. Cenário de implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e a inserção do profissional de Educação Física. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde**, v.17, n.3, p.188-94, 2012.

SCABAR, T.G.; PELICIONI, A.F.; PELICIONI M.C.F. Atuação do profissional de Educação Física no SUS. **J Health Sci Inst.** v. 30, n.4, p. 411-8, 2012.

SCHÜTZE, F. Biographieforschung und narratives Interview. *NeuePraxis*, n.3, p. 283- 293, 1983.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p. 29-41, 2007.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. **Núcleos de Apoio à Saúde da Família: conceitos e diretrizes [slide]**. Rio Grande do Sul: A Secretaria; 2013. Disponível em http://www.saude.rs.gov.br/upload/1383057504_NASF_set2013.pdf. Acesso em 04/05/2014.

SESC. SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO. **Escolhas sobre o corpo: valores e práticas físicas em tempo de mudança**. São Paulo: SESC, 2003.

SHIRATORI, K. et al. Educação em saúde como estratégia para garantir a dignidade da pessoa humana. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 05, p.617- 619, out. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a21v57n5.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2014.

SILVA, J. F. et al. As academias de musculação como espaços educativos não formais. **Educação Física em Revista**, v. 7, n. 2, p. 03-17, 2013.

SILVA, Luciana S. et al. Formação de profissionais críticos-reflexivos: o potencial das metodologias ativas de ensino aprendizagem e avaliação na aprendizagem significativa. *Revista CIDUI*. n.2, 2014. Disponível em www.cidui.org/revistacidui. Acesso em: 14 abr. 2016.

SILVA, J.A.A.; SILVA, K.N.P. **Círculos Populares de Esporte e Lazer: fundamentos para a educação do tempo livre**. Recife: Bagaço, 2004.

SOARES, C.L. **Educação Física: raízes européias e Brasil**. Campinas: Autores Associados, 1994.

_____. Educação Física escolar: conhecimento e especificidade. **Revista Paulista de Educação Física**, n. 2, supl., p. 6-12, 1996.

SOBRAL, F. Investigação das relações entre saúde e desporto: história, estado actual e perspectivas de evolução. In: BENTO, J. O.; MARQUES, A. (Eds.). **Desporto, saúde, bem estar**. FCDEF, Porto, 1990.

SOLOMON, Henry A. **O mito do exercício**. São Paulo: Summus, 1991.

SOUZA, S.C.; LOCH, M.R. Intervenção do profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios do norte do Paraná. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde**, v.16, n.1, p.5-10, 2011.

SPAGNUOLO, R.S.; GUERRINI I.A. A construção de um modelo de saúde complexo e transdisciplinar. **Interface Comunic Saúde Educ**. v. 9, n. 16, p.191-4, 2005.

STIGGER, M.P. Políticas sociais em lazer, esportes e participação: uma questão de acesso e de poder; ou subsídios para tomar uma posição frente à pergunta: "são as políticas públicas para a educação física, esportes e lazer, efetivamente políticas sociais?". **Motrivivência**. Florianópolis: Editora da UFSC, ano X, n. 11, jul/1998, p. 83-96.

TANI, G. et al. **Educação Física Escolar: fundamentos de uma abordagem desenvolvimentista**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1988.

TONES, B. K. Health education and the ideology of health promotion: a review of alternatives approaches. **Health Education Research**. v.1, n.1 p. 3-12, 1986.

TORRI, D.; VAZ, A.F. Do centro à periferia: sobre a presença da teoria crítica do esporte no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 28, n. 1, p. 185-200, set. 2006.

UFF/UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. **O curso de Licenciatura em Educação Física da UFF**. Disponível em: <http://www.uff.br/gef/curso%20licenciatura.htm>GEF/uff. Acesso em 22/04/2013.

UVINHA, R.R. Metodologias ativas de ensino aprendizagem: O PBL e sua aplicabilidade em atividade física, lazer e saúde. In: BENEDETTI, T.R.B. [et al.] orgs. **A formação do profissional de educação física para o setor saúde**. Florianópolis, Postmix, 2014.146 p.

VELOZO, E.L. Educação Física, Ciência e Cultura, **Rev. Bras. Cienc. Esporte**, Campinas, v. 31, n. 3, p. 79-93, maio 2010.

WHITEHEAD, M. **The concepts and principles of equity and health**. EUR/ICP/RPD 414, 7734r, Geneva: WHO, 2000.

WHO. **Carta de Ottawa**, Ottawa: WHO, 1986.

ZANOLLI, M. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na área clínica. In: MARINS, J. J. N.; REGO S.; LAMPERT, J.B.; ARAÚJO J. G.C. (Org). **Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas**

realidades. São Paulo, SP: Hucitec; Rio de Janeiro, RJ: Associação Brasileira de Educação Médica; 2004. p. 40-61.

ZIMMERMANN, A.C. Reflexões sobre a relação saúde e atividade física/qualidade de vida. In: **Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte**, 2001, Caxambu, MG. Sociedade, ciência e ética: desafios para a educação física/ciências do esporte. Anais. Campinas: CBCE, 2001.

ANEXO 1
AUTORIZAÇÃO IEF



Universidade Federal Fluminense
Instituto de Educação Física
Dep^{to}. de Educação Física e Desportos

2012

AUTORIZAÇÃO

Autorizamos a realização da pesquisa Atuação dos Professores de Educação Física na Saúde Pública: uma análise para subsidiar estratégias de ensino em biociências e saúde, pela doutoranda **LUCIANA SANTOS COLLIER**, nas dependências do Instituto de Educação Física da Universidade Federal Fluminense. A pesquisa será realizada através de observação de aulas e outras atividades pedagógicas que estejam sendo desenvolvidas pelos alunos, bem como entrevistas, com alunos formandos e egressos, através de grupos focais.

Atenciosamente.

Niterói, 24 de Setembro de 2012.

MARIA CRISTINA MOREIRA
Chefe de Departamento
Instituto de Educação Física/UFF
SIAPE 0310835-9

Maria Cristina Moreira
Matr. SIAPE 0310835-9
Chefe de Departamento

Waldyr Lins de Castro
Matr. SIAPE 0306573-1
Diretor do Instituto

ANEXO 2 PARECER CEP



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
FIOCRUZ/IOC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atuação dos Professores de Educação Física na Saúde Pública: uma análise para subsidiar estratégias de ensino em biociências e saúde

Pesquisador: Luciana Santos Collier

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 08779912.9.0000.5248

Instituição Proponente: Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ/IOC

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 174.819

Data da Relatoria: 17/12/2012

Apresentação do Projeto:

O projeto trata de uma pesquisa qualitativa que se desenvolverá no Instituto de Educação Física da Universidade Federal Fluminense (UFF). Inicialmente pretende-se analisar documentos relativos à diretrizes curriculares nacionais do ensino superior, grade curricular de cursos de graduação em Educação Física, legislação específica do SUS/MS relativas à participação (competências) do professor de Educação Física na Saúde Pública, a fim de investigar quais são as bases legais da formação destes professores e qual a proposta de formação do professor de educação física para atuar na área da Saúde, com ênfase no SUS. A segunda etapa da pesquisa será a realização de grupos focais com proximadamente 60 alunos concluintes e/ou egressos do curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal Fluminense (cálculo feito com base no número de alunos por turma que concluem o curso de educação física na UFF atualmente) a fim de discutir com os alunos sobre sua formação para atuação na saúde. A última etapa prevê a observação de aulas das disciplinas que pretendem contribuir com a formação do profissional para a área de saúde e projetos financiados pelo PRÓ-SAÚDE que estejam acontecendo no âmbito da Universidade Federal Fluminense (Pró-Pet Saúde). Este procedimento tem o objetivo de relacionar as propostas contidas nos documentos e sua efetivação dentro do processo pedagógico.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo principal é analisar o processo de formação da licenciatura em educação de educação física da Universidade Federal Fluminense à luz das competências e habilidades exigidas para a

Endereço: Av. Brasil 4036, Sala 705 (Expansão)

Bairro: Manguinhos

CEP: 21.040-360

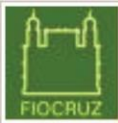
UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3882-9011

Fax: (21)2561-4815

E-mail: cepfiocruz@ioc.fiocruz.br



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ -
FIOCRUZ/IOC



sua atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) a fim de elaborar propostas que possam refletir na melhoria da formação deste profissional.

Objetivos Secundários:

1. Analisar a grade curricular do curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal Fluminense, bem como seu ementário, projetos relacionados com a área da saúde e as diretrizes curriculares nacionais.
2. Realizar uma análise sobre a atuação dos profissionais de Educação Física dentro das equipes multidisciplinares do Sistema Único de Saúde (SUS).
3. Identificar as falhas ou lacunas percebidas do processo de formação dos professores de Educação Física no que tange à abordagem da área de saúde.
4. Propor estratégias de ensino formal e não-formal para a melhoria da qualidade do ensino do professor de educação física para exercer ações de promoção da saúde nos serviços do SUS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não existem riscos associados a esta pesquisa.

Benefícios são: A partir desta investigação, pretende-se pensar que melhorias podem ser implementadas na formação do profissional de Educação Física, tanto ao nível da graduação como da pós-graduação, para que ele venha a atuar de forma mais expressiva dentro do SUS. Ao nível da pós-graduação a FioCruz pode ser uma parceira neste processo, investindo este foco e criando um curso pioneiro dentro desta área. Uma busca minuciosa nos meios acadêmicos aponta para escassa bibliografia abordando a questão dos conteúdos, métodos e práticas, relacionando os professores de educação física e o trabalho multidisciplinar dentro da área da saúde pública, demonstrando a relevância de publicações nesta área, o que pode ser considerado um desdobramento previsto da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está suficientemente claro em seus propósitos e devidamente fundamentado. É do Grupo III, e, portanto, não necessita de submissão à CONEP antes de ser iniciado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

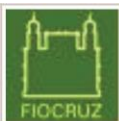
Todos os documentos e termos foram apresentados.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Endereço: Av. Brasil 4036, Sala 705 (Expansão)
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.040-360
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3882-9011 **Fax:** (21)2561-4815 **E-mail:** cepfiocruz@ioc.fiocruz.br



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ -
FIOCRUZ/IOC



Diante do exposto, em sua 178ª Reunião Ordinária, realizada em 17/12/2012, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Oswaldo Cruz (CEP FIOCRUZ/IOC), de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 196/96, manifesta-se por aprovar a pesquisa.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Nenhuma pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser iniciada sem o parecer final do CEP Fiocruz-IOC e/ou da CONEP quando for este o caso.

Apresentar relatórios parciais (anuais) e relatório final do projeto de pesquisa é responsabilidade indelegável do pesquisador principal.

Qualquer modificação ou emenda ao projeto de pesquisa em pauta deve ser submetida à apreciação do CEP Fiocruz/IOC.

O sujeito de pesquisa ou seu representante, quando for o caso, deverá rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

O pesquisador responsável deverá da mesma forma, rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

RIO DE JANEIRO, 17 de Dezembro de 2012

Assinador por:
José Henrique da Silva Pilotto
(Coordenador)

Endereço: Av. Brasil 4036, Sala 705 (Expansão)

Bairro: Manguinhos

CEP: 21.040-360

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3882-9011

Fax: (21)2561-4815

E-mail: cepfiocruz@ioc.fiocruz.br

ANEXO 3

Princípios Norteadores do curso de Educação Física na UFF

O Curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal Fluminense deverá formar profissionais preparados para responder às diferenciadas demandas da sociedade contemporânea na complexa gama de atividades relacionadas à educação física, com ênfase especial no ensino fundamental e médio, sem, contudo, deixar de atender os demais níveis e modalidades de ensino que ela abriga, tanto nos espaços das instituições escolares como das não-escolares.

Nossa proposta pedagógica deverá ser pautada em ações e atividades "não exclusivas" dos indivíduos, por qualquer tipo de deficiência (técnicas, táticas ou físicas) ou por qualquer tipo de diversidade (cultural, étnica, de classe ou de gênero) e, para isso, torna-se necessário que a formação a ser oferecida seja sólida e de qualidade, tendo como princípio a articulação da teoria com a prática no processo de ensino e de aprendizagem significativos, a integração dos saberes científico-tecnológicos, dos conhecimentos específicos da formação profissional e dos saberes tácitos advindos das práticas sociais e da experiência profissional, para fazer frente aos desafios a serem enfrentados no mundo do trabalho. Competências intelectuais, organizacionais, comunicativas, sociais e gerenciais são exigências postas aos profissionais neste novo contexto.

Para melhor explicitação de nossa proposta oferecemos uma visão sintetizada dos *Princípios Gerais* e depois uma visão dos *Princípios mais Específicos do Curso de Licenciatura em Educação Física da UFF*.

a) Princípios Gerais

- ✦ Princípio da formação para a vida humana, forma de manifestação da educação omnilateral (*totalidade*) dos homens;
- ✦ Princípio da docência como base da formação profissional;
- ✦ A incorporação da pesquisa como princípio de formação;
- ✦ Sólida formação teórica em todas as atividades curriculares e, ampla formação cultural.

b) Princípios Específicos do curso de Graduação em Educação Física

- ✦ Inabalável crença na inclusão de todos os alunos, independente da sua competência técnica ou performance física que possua.
- ✦ A atividade física como forma crescimento e desenvolvimento corporal, com prazer, saúde e qualidade de vida para seus praticantes.

✦ A Educação Física como espaço de relações humanas e sociais, para além da atividade física e da técnica desportiva.

c) Princípios indicados no art. 5º das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de *Graduação em Educação Física*

- ✦ Autonomia institucional;
- ✦ Indissociabilidade teoria-prática articulando ensino, pesquisa e extensão;
- ✦ *Graduação* como formação inicial e Formação continuada;
- ✦ Ética pessoal e profissional;
- ✦ Ação crítica, investigativa e reconstrutiva do conhecimento;
- ✦ Construção e gestão coletiva do projeto pedagógico;
- ✦ Abordagem interdisciplinar do conhecimento;
- ✦ Articulação entre conhecimentos de formação ampliada e específica.

ANEXO 4

A Organização Curricular do curso de Educação Física na UFF

Pretendemos que a Organização Curricular articule os conhecimentos de formação específica com as de formação pedagógica e ampliada, assim como, a complementação dos conhecimentos que assegurem a Indissociabilidade da teoria com a prática através das atividades de "prática pedagógica", de "estágio supervisionado" e das "atividades acadêmicas curriculares". Além disso, pretendemos iniciar o aluno na pesquisa com a disciplina "trabalho de conclusão de curso" para assegurar a formação do profissional com o perfil almejado.

Para isso propomos uma distribuição das disciplinas em **Eixos** que se interligam:

EIXOS e DISCIPLINAS

◆ **EIXO ESPECÍFICO:** conhecimentos identificadores da Educação Física. Devem contemplar as seguintes áreas e disciplinas:

a) Cultura do Movimento Humano;

- Introdução à Educação Física
- Cultura Popular e Movimento
- O Corpo no Mundo
- História da Educação Física
- Tópicos Especiais I (optativa)

b) Técnico-instrumental;

- Esporte & Jogo I, II, III e IV
- Atividades Aquáticas I e II
- Lutas I e II
- Linguagem Corporal: ritmo e expressão
- Elementos Básicos de Acrobacia e Malabarismo
- Esportes da Natureza
- Atividades Contemporâneas de Recreação e Lazer
- Tópicos Especiais II (optativa)

c) Metodologia específica da Educação Física.

- Educação Física Escolar
- A Escola preparando para o Envelhecimento Saudável
- Estudos das Propostas Pedagógicas em Educação Física
- Epistemologia da Educação Física
- Avaliação em Educação Física (optativa)
- Teorias do Esporte, Jogo, Lutas e Danças (optativa)
- Tópicos Especiais III (optativa)

◆ **EIXO PEDAGÓGICO** - Os conhecimentos desse Eixo são estabelecidos pela Base Comum para os Cursos de Licenciatura que indica as áreas e disciplinas a seguir como obrigatórias. Além dessas indica mais uma disciplina optativa obrigatória na área da Educação:

a) Didática;

- Didática

b) Política Educacional e Organização da Educação;

- Organização da Educação no Brasil

c) Psicologia da Educação.

- Psicologia da Educação

◆ **EIXO AMPLIADO** - As disciplinas desse Eixo deverão contemplar dimensões que ampliem os conhecimentos do graduando, nas seguintes áreas:

a) Relação - Ser Humano e Sociedade;

- Educação, Saúde e Sociedade
- Educação para o lazer
- História da Educação V e VI (optativas)
- Filosofia da Educação V e VI (optativas)
- Sociologia da Educação I (optativa)
- Fundamentos da Educação Especial (optativa)

b) Biologia do Corpo Humano;

- Anatomia
- O Corpo e o Exercício Físico
- Atividade Física e Promoção da Saúde
- Biomecânica
- Crescimento e Desenvolvimento
- Educação Nutricional (optativa)
- Primeiros Socorros (optativa)

c) Produção do Conhecimento Científico e Tecnológico.

- Trabalho de Conclusão de Curso I e II

◆ **EIXO COMPLEMENTAR** - Este Eixo será composto das Práticas Pedagógicas, do Estágio Supervisionado e das Atividades Acadêmicas Curriculares.

● **PRÁTICAS PEDAGÓGICAS:** devem contemplar a "prática como componente curricular" e ser "vivenciada em diferentes contextos de aplicação acadêmico-profissional, desde o início do curso", procurando uma reflexão sobre a prática em busca de contextualização e significância, através das seguintes disciplinas:

- Oficina de Áudio Visual
- Oficina de Textos
- Oficina de Busca e Informação em Educação Física
- Prática Pedagógica como Componente Curricular

● **ESTÁGIO SUPERVISIONADO** - deve oferecer um momento em que o graduando possa "vivenciar e consolidar as competências exigidas para seu exercício

acadêmico-profissional", buscando a maior diversidade possível dos campos de intervenção. Serão oferecidas com uma carga horária de 400 horas pelas disciplinas:

- Pesquisa e Prática de Ensino I, II, III e IV
- **ATIVIDADES ACADÊMICAS CURRICULARES (200 horas)** - *essas atividades serão incrementadas ao longo do curso para aproveitar os conhecimentos e experiências vivenciadas pelos alunos no decorrer do processo de sua formação. Serão compostas de "estudos e práticas independentes, presenciais e/ou à distância, sob a forma de monitorias, estágios extracurriculares, programas de iniciação científica, programas de extensão, estudos complementares, congressos, seminários e cursos"*.
 - Participação em Projetos de Pesquisa (optativa)
 - Participação em Projeto de Extensão (optativa)
 - Monitorias (optativa)
 - Estágios Supervisionados em Educação Física (optativa)
 - Eventos Acadêmicos (optativa)
 - Disciplinas Eletivas (optativa)
 - outras
- **TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC** - *é o ápice da formação do graduando e apresenta-se como uma atividade que possibilita ao aluno construir, redigir, apresentar e argumentar sobre um trabalho metodologicamente proposto e pensado sob a orientação acadêmica de um professor qualificado.*

APÊNDICE 1

QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ALUNOS DO CURSO COMO BOLSISTAS DO PROGRAMA PRÓ-PET-SAÚDE/SF.

- 1) Qual a percepção com relação às atividades desenvolvidas com diferentes públicos pelas equipes de saúde no posto onde atua?

- 2) Que atividades você realiza? Como é a sua relação com o público?

- 3) Como são recebidos pelas equipes multidisciplinares? Como funciona o trabalho em equipe?

- 4) Quais as sugestões que você teria para melhorar o entrosamento dos pacientes com a equipe de Saúde da Família (e da equipe internamente)?

- 5) De que forma a universidade (as disciplinas) colabora com as atividades que desenvolvem?

APÊNDICE 2

QUESTIONÁRIO 'FIOCRUZ PRA VOCÊ' 2013

Educação Física como Promoção da Saúde: o corpo em movimento

Nosso objetivo é orientar e estimular a prática de Atividade Física para a melhoria da qualidade de vida e da saúde.

Você poderia ajudar a gente, respondendo algumas perguntas sobre o trabalho apresentado aqui neste evento?

Dados de Identificação

Sexo:

Idade:

Você estudou até que série?

Local de Moradia/Bairro:

1 – Você costuma fazer atividades físicas?

1 - Sim ()

2 - Não ()

Quais:

2 – Você acha importante fazer atividades físicas? Por quê?

3 – Na sua opinião que fatores dificultam a realização das atividades físicas?

4 – Você teria alguma sugestão sobre o que poderia ser feito para melhorar a participação das comunidades nos programas/projetos públicos de atividade física?

5 - Você participou da atividade física que foi feita aqui hoje? O que você achou e o que você aprendeu de novidade?

APÊNDICE 3

FOLDER FIOCRUZ PRA VOCÊ (2013)

Dicas para você se exercitar em casa (com segurança):



Nunca comece o exercício com o corpo "frio"; caminhe, solte seu corpo, movimente braços e pernas suavemente em todas as direções; o importante é fazer o sangue circular mais rápido, antes de começar a fazer força!



Pesinhos ou halteres de academia podem ser substituídos por mantimentos ou material reciclável: saquinhos de 1/2 kg ou 1 kg de arroz, feijão, milho, ervilha, ou outro mantimento não perecível; latinhas de ervilha, milho, óleo; caixas de suco ou leite; garrafas pet de qualquer tamanho, tudo isso pode ser utilizado desde que se encaixe bem em sua mão, sem o perigo de quebrar ou entornar e que seja do mesmo peso se for utilizar um em cada mão.



Procure companhia para se exercitar: quando nos exercitamos junto com familiares ou amigos nos sentimos mais motivados, podemos aproveitar o tempo para conversar, trocar ideias, buscar soluções, enquanto realizamos os movimentos. Além disso podemos usar o próprio parente ou amigo para ajudar a realizar os movimentos, alongar, tonando a atividade mais prazerosa.

Relaxe no final: ao terminar os exercícios solte novamente braços e pernas para relaxar os músculos. Vá inclinando o tronco à frente tentando encostar as mãos na ponta dos pés. Suba o tronco devagar e dê uma boa espreguiçada, como se tivesse acabado de acordar, não esquecendo de manter a respiração, puxando o ar pelo nariz e soltando pela boca!



Elaborado por:
Elôisa Leal da Hora

Coordenação:
Claudia Teresa Vieira de Souza

Edição:
Elôisa Leal da Hora
Luciana Collier
Renan Collier

Laboratório de Epidemiologia Clínica - IPEC

Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas

Av. Brasil, no 4.365 – Mangueiras
CEP: 21045-900 – Rio de Janeiro
www.ipec.fiocruz.br
Tel.: (21) 3865 – 9626

Verdades e Mitos sobre as Atividades Físicas

O corpo em movimento na Promoção da Saúde



Ministério da Saúde



FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
INSTITUTO DE PESQUISA CLÍNICA EVANDRO CHAGAS

I P E C

VERDADE OU MITO?

Músculos podem se transformar em gordura e vice-versa?

MITO. Isto é impossível! Quem aumenta a massa muscular vai reduzindo progressivamente a gordura corporal pelo aumento do metabolismo. O tecido adiposo (gordura) não tem a capacidade de se transformar em músculos, nem vice-versa.

Roupas e cintas plásticas ou massagens são meios rápidos de emagrecer? Existem equipamentos que fazem emagrecer?

MITO! No caso das roupas e cintas plásticas a perda de água não significa perda de gordura. Elas podem até prejudicar sua saúde. Além disso, a água é recuperada no primeiro gole. Já a massagem aumenta a circulação em uma área determinada podendo ser benéfica para relaxar a musculatura, mas não queima ou remove a celulite, nem as células gordurosas. Quanto aos equipamentos, eles podem te sacudir, trepidar, estremeecer, agitar, vibrar, talvez até relaxar, acalmar e acariarar, mas, nunca poderão eliminar a sua gordura corporal.

Exercício para emagrecer tem que ser aeróbio? Ginástica localizada e musculação ajudam a emagrecer?

VERDADE. O exercício aeróbio (caminhar, correr, nadar, pedalar, dançar, etc...) é a atividade principal para as pessoas que desejam emagrecer. A musculação e a ginástica localizada costumam gerar um ganho de massa muscular que pode até aumentar o peso corporal. Este aumento de peso não significa que você engordou, mas que houve aumento de massa muscular. Com o passar do tempo esse efeito cumulativo ajuda no emagrecimento, pois o aumento muscular incrementa o metabolismo. Portanto a musculação é a ginástica localizada em longo prazo muda o seu metabolismo e faz com que você queime calorias até em repouso.

VERDADE OU MITO?

Podemos beber líquidos durante a prática de exercícios?

VERDADE! Uma pessoa necessita quatro litros de água por dia. Uma porcentagem vem dos alimentos sólidos e o resto em líquidos. Deve-se beber água sempre que sentir sede, mesmo durante o exercício. O consumo ocasional de bebidas esportivas, café, chá, refrigerantes, etc. é aceitável, mas a preferência ainda é água pura. A água fria é a melhor bebida para reposição dos fluidos corporais. Os líquidos gelados são absorvidos mais rapidamente, reduzindo as chances de desidratação.

É preciso sentir dor para que o exercício surta efeito?

MITO! Não é preciso que você sinta dor muscular para ter bons resultados. Porém, se você está parado há muito tempo, ao iniciar um programa de exercícios provavelmente sentirá dor muscular devido ao estímulo dado ao músculo que não está acostumado com determinado exercício. Assim, os exercícios devem aumentar progressivamente, iniciando de acordo com o seu condicionamento, para não causar lesões.

Toda pessoa gorda tem problema de saúde e a magra não?

MITO! A obesidade está relacionada a doenças cardiovasculares, hipertensão, derrames, diabetes, artrites, câncer, etc. Porém nem todo "gordinho" é obeso! É necessário ter em mente que os padrões de beleza que exaltam a magreza excessiva oprimem demais as pessoas que fogem a estes modelos. Além disso, pessoas aparentemente magras também podem ter uma alta porcentagem de gordura corporal e sofrer das mesmas doenças. O fato de alguém ter baixo peso não significa, necessariamente, uma composição corporal adequada. Por isso o ideal é alimentar-se de forma saudável, praticar exercícios e sentir-se feliz.

Educação Física na Promoção da Saúde

Quando falamos em atividade física ou exercício, as pessoas logo associam ao emagrecimento. Porém estes não são os únicos benefícios das atividades físicas. A prática regular e bem orientada de exercícios traz benefícios como:

- (a) a redução do "colesterol ruim" (LDL) e o aumento do "colesterol bom" (HDL), diminui o risco de distúrbios cardiovasculares e combate a obesidade;
 - (b) o controle dos níveis de glicose sanguínea evita o diabetes;
 - (c) o aumento da vascularização favorece a nutrição dos tecidos corporais e combate a hipertensão;
 - (d) o aumento das cavidades do coração melhora a eficiência cardíaca;
 - (e) o fortalecimento dos músculos, articulações e ossos, diminui o risco de lesões e dificulta o aparecimento de osteoporose (doença que deixa os ossos porosos, mais frágeis);
 - (f) o aumento da capacidade respiratória favorece as trocas gasosas (trocas de energias necessárias para as funções essenciais da vida);
 - (g) a melhoria da flexibilidade e da força muscular reduz as dores nas costas, o risco de lesões articulares e otimiza a autonomia do indivíduo para atividades cotidianas;
 - (h) os benefícios na esfera psicológica, como a redução da ansiedade, da depressão, do estresse e a melhoria do humor.
- Os benefícios do exercício dependem da forma como é praticado. Portanto, o exercício físico deve ser encarado como um meio potencial para se contribuir positivamente para a saúde, quando praticado de forma correta e adequada.

A prática regular e bem orientada de exercícios físicos é compreendida como ação importante na área de saúde pública. Popularizar a prática do exercício físico é contribuir para a melhoria da saúde e da qualidade de vida da população

APÊNDICE 4

METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA

ACTIVE METHODOLOGIES IN TRAINING OF PHYSICAL EDUCATION TEACHER

Luciana Santos Collier, Claudia Teresa Vieira de Souza

Artigo submetido à Revista Práxis (em fase de avaliação)

RESUMO

O presente artigo discute o desenvolvimento e os desdobramentos da disciplina 'Atividade Física e Promoção da Saúde', no curso de Licenciatura em Educação Física, de uma Instituição de Ensino Superior (IES) e suas aproximações com as Metodologias Ativas de ensino. A disciplina foi idealizada baseando-se na Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e na metodologia da problematização. As atividades de pesquisa teórica e de campo realizadas durante o desenvolvimento da disciplina provocaram discussões de fundamental importância para a compreensão dos limites e possibilidades da atuação do professor de Educação Física na promoção da saúde, em seus diferentes contextos de ação. A disciplina foi desenvolvida durante dois semestres consecutivos, gerando desdobramentos importantes para a formação de todos os sujeitos envolvidos. Somente "mergulhando" no campo, através de pesquisas, entrevistas e observações, foi possível fazer as reflexões necessárias à construção de uma análise crítica da referida atuação.

Palavras chave: educação física, metodologias ativas, aprendizagem baseada em problemas, problematização.

ABSTRACT

This article discusses the development and the unfolding of the discipline 'Physical Activity and Health Promotion', in the Physical Education Degree, at a higher education institution and its relationship to active teaching methodologies. The course was designed based on the Problem Based Learning (PBL) and the problematization methodology. The theoretical research and the field activities during the development of the discipline brought about fundamental importance of

discussions to understand the limits and possibilities of the physical education teacher action in health promotion, at their different contexts of action. The discipline was developed over two consecutive semesters, generating important consequences for the training of all actors involved. Only "dipping" in the field, through surveys, interviews and observations, it was possible to make the reflections needed to build a critical analysis of that performance.

Key words: physical education, active methodologies, problem based learning, problematization.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a educação de profissionais da saúde tem sido motivo de grande preocupação, devido à dificuldade da formação em corresponder às demandas sociais. Por este motivo as políticas públicas têm ressaltado a necessidade de mudança na formação dos profissionais de saúde, apontando para a implementação de currículos integrados e voltados às necessidades da população (DELLA BARBA et al., 2012).

Conterno e Lopes (2013) recordam que, em meados dos anos 1990, as instituições de ensino superior (IES) e demais instituições formadoras de nível técnico, começaram a ser convocadas a mudar suas práticas pedagógicas, numa tentativa de se aproximarem da realidade social e de motivarem professores e alunos a tecerem novas redes de conhecimentos. No contexto do ensino superior, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) junto com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) passaram a pautar as modificações necessárias nos cursos de graduação, de uma forma geral. Voltadas especificamente para a área da saúde, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) direcionaram-se para a promoção de mudanças na formação dos profissionais de saúde no Brasil, tendo como parâmetro, o Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste cenário, ficou indicada a necessidade de estimular no profissional da saúde a conhecer os problemas do mundo atual (nacional e regional) e a prestação de serviço à população, estabelecendo com ela uma relação de reciprocidade

(CONTERNO; LOPES, 2013). Neste sentido, as abordagens pedagógicas progressivas foram sendo construídas com o objetivo de formar profissionais que fossem sujeitos sociais dotados não somente de competências éticas, políticas e técnicas, mas também de conhecimento, raciocínio, crítica, responsabilidade e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, com capacidade de intervir em contextos de incertezas e complexidades (MITRE et al., 2008).

As primeiras experiências de mudança ocorreram nas áreas de enfermagem, medicina e odontologia, visando incentivar as transformações do processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população para uma abordagem integral do processo de saúde-doença. Após estas primeiras aproximações, os demais cursos na área da saúde no Brasil iniciaram seus movimentos dentro da mesma perspectiva: diminuir o distanciamento entre a academia e o mundo real (dos serviços), alterando, conseqüentemente, suas metodologias de ensino (MARTINEZ; DELLA BARBA, 2010).

A partir desta contextualização o presente artigo discute o desenvolvimento e os desdobramentos da disciplina Atividade Física e Promoção da Saúde, no curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal Fluminense (UFF), no município de Niterói, Rio de Janeiro no ano de 2012 e suas aproximações com as Metodologias Ativas de ensino.

METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO SUPERIOR

Borges e Alencar (2014) endossam a ideia de pensar novas propostas para o ensino superior que tenham como objetivo “educar para a autonomia, através de metodologias inovadoras, para a descoberta, utilizando-se da pesquisa, participação dos alunos, trabalhos em grupo, como um meio de aprofundar e resenificar os conhecimentos” (p.120).

Mitre et al. (2008) defendem que o estudante deve ser orientado a se livrar da atitude de mero receptor de conteúdos, buscando assumir um papel mais ativo na construção de conhecimentos, que sejam relevantes e ao mesmo tempo contemplem os objetivos da aprendizagem. Iniciativa criadora, curiosidade científica, espírito crítico-reflexivo, capacidade para auto avaliação, cooperação para o trabalho em equipe, senso de responsabilidade, ética e sensibilidade na assistência são

características fundamentais a serem desenvolvidas em seu perfil (KOMATZU, ZANOLLI e LIMA, 1998).

Ribeiro e Júnior (2016) acrescentam que o contato de graduandos com ambientes extra universitários deve ocorrer, não apenas em momentos pontuais, mas ao longo de toda formação, a fim de que o processo de formação possibilite a potencialização do conhecimento teórico a partir da vivência prática. Pensando na formação dos profissionais de saúde, a ideia é que o processo de ensino esteja vinculado aos cenários da prática e presente ao longo de toda a carreira. Assumir esse novo modelo implica o enfrentamento de novos desafios, como a construção de um currículo integrado, em que o eixo da formação articule a tríade prática-trabalho-cuidado, direcionando-se para uma consideração de interpenetração e transversalidade (MITRE et al., 2008; VIEIRA et al, 2016).

Tais reflexões sugerem a adoção de Metodologias Ativas nas disciplinas ministradas no ensino superior. Berbel (2011) acrescenta que “as metodologias ativas têm o potencial de despertar a curiosidade, à medida que os alunos se inserem na teorização e trazem elementos novos, ainda não considerados nas aulas ou na própria perspectiva do professor” (p.28).

Conterno e Lopes (2013) acrescentam considerações importantes para o debate acerca da adoção das metodologias ativas. Segundo os autores “no campo da saúde, está se forjando um consenso de que as autodenominadas metodologias inovadoras, respaldadas pelo não diretivismo pedagógico, poderão responder, de forma progressista, aos problemas da formação superior dos profissionais da área (p.518)”.

A incorporação ou a adesão acrítica, ou apenas à adesão instrumental das ‘metodologias ativas’ sem uma avaliação mais criteriosa e contextualizada dos desdobramentos políticos e pedagógicos para a formação de futuros profissionais da saúde, pode trazer consequências desastrosas. Ainda segundo estes autores, a incorporação de pressupostos pedagógicos sem a devida reflexão sobre aspectos teóricos que os embasam pode produzir efeitos danosos a qualquer processo de formação, seja ele formal ou informal, na saúde ou em outra área, uma vez que o ‘ecletismo pedagógico’, pode produzir confusões e contradições (CONTERNO; LOPES, 2013).

Em nosso entendimento, as metodologias ativas, não podem ser usadas de forma acrítica e em qualquer contexto ou situação de ensino indiscriminadamente. Há que se ter objetivos claros, habilidades e competências bem definidas e situações específicas para optar pelas metodologias ativas. Além disso, de forma alguma, o fato do aluno ou grupo de alunos assumirem o protagonismo do processo de ensino, significa que o professor estará ausente do mesmo. O não diretivismo não pode, neste caso, significar ausência de intencionalidade pedagógica do professor, mas sim a liberdade de escolha do aluno na descoberta do melhor percurso para atingir o objetivo. O professor orientador deve ser parceiro na descoberta e componente indispensável do grupo na construção coletiva do conhecimento, tendo inclusive a importante função de correção do rumo, quando o percurso utilizado na busca do conhecimento se afasta muito do objetivo a ser alcançado.

APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS E PROBLEMATIZAÇÃO

De acordo com Cyrino e Toralles-Pereira (2004) a problematização e a ABP são duas propostas distintas, dentro das Metodologias Ativas, que “trabalham intencionalmente com problemas para o desenvolvimento dos processos de ensinar e aprender” (BERBEL, 1998, p. 141) e estão apoiadas na aprendizagem por descoberta e significativa, valorizando o ‘aprender a aprender’.

A ABP se propõe a reestruturar o currículo, integrando as disciplinas a partir da prática (pesquisa/intervenção/atuação). Segundo Neto (2013) a organização curricular é feita a partir de situações-problema que o aluno precisa vivenciar para aprender alguns conteúdos (temas de estudo). As situações-problema abrangem conhecimentos de diversas áreas remetendo à organização interdisciplinar do currículo.

Os problemas funcionam simultaneamente de organizadores do currículo e de estímulo à aprendizagem.

Ao tentarem compreender o problema, os alunos são levados a tomar consciência das novas aquisições conceituais e procedimentais que têm de realizar, proporcionando, desse modo, o contexto apropriado para que a necessidade de integrar conhecimento de diversas áreas de conhecimento se faça sentir (NETO, 2013 p.28).

O professor atua como facilitador ou guia do processo de aprendizagem, ajudando os alunos a colocar questões, para melhor compreenderem a natureza do problema e conseguirem chegar a possíveis soluções. A aprendizagem é realizada em pequenos grupos, na forma de trabalho colaborativo.

A ABP estimula o aluno ser o protagonista do próprio aprendizado a partir da busca ativa de informações, integrando o conhecimento, identificando e explorando novas áreas, desenvolvendo assim habilidades técnicas, cognitivas e atitudinais para a prática profissional e também para aprender ao longo da vida (BORGES et al, 2014).

A proposta da problematização, diferente da ABP, se constitui numa estratégia de ensino, e não numa proposta de reorganização curricular. Segundo Berbel (1998) a problematização tem como pressuposto básico levar o sujeito a refletir sobre a situação global de uma realidade concreta, dinâmica e complexa. Na educação problematizadora busca-se interpretar a realidade, voltando-se à criação de espaços contra hegemônicos e contestatórios que possibilitem criticar a realidade estudada.

A realidade concreta é selecionada para promover a aprendizagem e para nela intervir, em busca de soluções para seus problemas. São elaboradas criativamente hipóteses de solução, das quais serão escolhidas uma ou algumas para serem colocadas em prática na parcela da realidade da qual se extraiu o problema de estudo.

Desta forma a participação do aluno se dá no exercício do aprender fazendo, onde a relação teoria-prática é constante. Mais que isso, ocorre, nesse percurso, uma dinâmica de ação-reflexão-ação, onde a ação final (intervenção) caracteriza-se como uma ação transformadora, em algum grau. Nesse sentido, o percurso é percebido como uma forma de exercitar a práxis, entendida como uma prática consciente, refletida, informada e intencionalmente transformadora (BERBEL, 1998).

Zanotto e Rose (2003) ressaltam que para problematizar não é suficiente apenas expor a situação, mas é fundamental discutir os conflitos inerentes que sustentam o problema. A problematização busca levar o sujeito ao contato com as informações e à produção do conhecimento, principalmente, com a finalidade de solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento. Ao perceber que a nova aprendizagem é um instrumento necessário e significativo para ampliar suas

possibilidades e caminhos, poderá exercitar a liberdade e a autonomia na realização de escolhas e na tomada de decisões (MITRE et al., 2008).

A simples adoção de qualquer um desses instrumentos metodológicos, por si só não consegue interromper o ciclo da fragmentação e do reducionismo do ensino tradicional. Para que transformações mais efetivas e duradouras aconteçam o currículo deve ser construído de maneira integrada, tratando temas e conteúdos numa perspectiva interdisciplinar, facilitando a integração ensino-serviço (CECCIM E FEUERWERKER, 2004). Nessa perspectiva, empreender mudanças no processo ensino-aprendizagem e na formação profissional de saúde significa transformar a relação entre docente e discente; as diversas áreas e as disciplinas; a universidade e a comunidade. (MITRE et al., 2008)

A DISCIPLINA ATIVIDADE FÍSICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Berbel (2011) nos alerta que nenhuma metodologia, por mais promissora que seja pelas suas características, é capaz de promover transformações profundas na educação ou no mundo. Também não consegue, por si só, promover a motivação autônoma dos alunos. Qualquer que seja a metodologia utilizada, para que possa causar algum efeito na direção da intencionalidade pedagógica do docente, tem a necessidade

que os participantes do processo as assimilem, no sentido de compreendê-las, acreditem em seu potencial pedagógico e incluam uma boa dose de disponibilidade intelectual e afetiva (valorização) para trabalharem conforme a proposta, já que são muitas as condições do próprio professor, dos alunos e do cotidiano escolar que podem dificultar ou mesmo impedir esse intento (BERBEL, 2011 p.37).

Segundo Ribeiro e Júnior (2016) para que tais metodologias se consolidem de fato nas IES é premente o apoio de toda comunidade acadêmica. Estudo feito pelos autores aponta que muitos educadores preferem ficar na sua zona de conforto e permanecer ensinando 'intramuros universitários', em situação controlada. Para os docentes que trabalham em cursos de licenciatura, uma das preocupações centrais deve ser como ensinar os conteúdos sem, perder de vista que precisam 'ensinar a

ensinar', na medida em que estão inseridos no processo de formação de futuros professores.

Apesar disso, não podem esquecer que existe um repertório de saberes e práticas profissionais que dependem de condições sociais e históricas específicas, que só são aprendidas no exercício da profissão. Tal repertório precisa ser vivenciado em experiências fora das salas de aula, no local onde ocorrem cotidianamente.

De acordo com as diretrizes do curso de Licenciatura em Educação Física da UFF, as disciplinas são construídas de maneira a trabalhar teoria e prática de maneira integrada, buscando não dicotomizar corpo e mente e evitando a fragmentação curricular, propiciando que o conhecimento discutido numa disciplina possa ser aproveitado para a reflexão das demais. As metodologias utilizadas buscam desenvolver a autonomia através da reflexão, discussão e análise conteúdos de forma a contribuir com a integralidade do currículo e a interdisciplinaridade da proposta.

Tais considerações, apresentadas sob a forma de princípios do curso, sugerem a organização de um currículo orientado pela ABP, embora, na prática, a organização curricular não seja feita exatamente assim.

Acompanhando este raciocínio, a disciplina 'Atividade Física e Promoção da Saúde' no curso de Licenciatura em Educação Física da UFF, desenvolveu-se durante dois semestres consecutivos (2012.1 e 2012.2) utilizando Metodologias Ativas de ensino para o desenvolvimento de seu programa. Desta forma, a disciplina, gerou desdobramentos importantes para a formação de todos os sujeitos envolvidos.

Primeiro momento

A primeira atividade da disciplina foi uma discussão sobre as concepções vigentes de saúde e de promoção da saúde na atualidade e quais as responsabilidades individuais e coletivas neste campo. Esta atividade buscava identificar o que cada um dos membros do grupo sabia sobre a temática em questão (conhecimentos prévios). Logo depois, foram a campo entrevistar 'leigos', buscando saber como eles definiam saúde e promoção da saúde.

O debate prosseguiu no sentido de desconstruir e problematizar as ideias que surgiram, além de motivar os alunos a desenvolver pesquisas e reflexões que pudessem levá-los a uma ampliação das concepções sobre o assunto. Estas atividades iniciais tiveram a intenção de gerar “conflitos internos” e provocar a reflexão sobre alguns conceitos equivocados ou rudimentares que os próprios alunos traziam em sua estrutura cognitiva, bem como outros “eternizados” pelo senso comum, levando-os a pesquisar sobre o assunto.

Iniciou-se um período de aprofundamento bibliográfico, no qual foi feito o resgate histórico da evolução dos conceitos de saúde e de promoção da saúde, desde o homem primitivo até as concepções contemporâneas, passando pelas definições da Organização Mundial da Saúde, Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, etc. Neste momento foram utilizadas diversas estratégias de estímulo à pesquisa, com base em livros, artigos e documentos, mas também filmes e documentários sugeridos pelos próprios alunos.

A fim de avaliar se os alunos haviam compreendido e ampliado suas concepções sobre saúde e promoção da saúde, lançou-se o seguinte desafio: separados em grupos, os alunos deveriam elaborar um plano de promoção da saúde para uma comunidade (fictícia), envolvendo diversos setores da sociedade (saúde, educação, segurança, saneamento/meio-ambiente, infraestrutura, etc.). O desafio, que se baseou na metodologia da problematização, era pensar como os diferentes setores podem colaborar com a saúde pública. Para Neto (2013) a situação problemática sugerida deve replicar as situações problemáticas da vida real (ou ser delas extraída), ou seja, ser apresentada de forma difusa e pouco estruturada, ainda que estimulante.

Como culminância desta etapa, realizou-se um seminário onde cada grupo apresentou a sua proposta e discutiu com a turma sobre como os diferentes setores da sociedade podem/devem se articular a fim de promover a saúde. Esta atividade teve a finalidade de provocar a reflexão sobre as dificuldades em se planejar políticas públicas envolvendo a participação dos diversos setores da sociedade, mas também refletir e compreender como tais políticas se desenvolvem aqui no Brasil.

A desconstrução de conceitos – que possibilita uma ampliação de horizontes e (re) construção de novos conhecimentos – permitiu levá-los a pesquisar e refletir

sobre as dificuldades em articular ou relacionar os conceitos de saúde e promoção da saúde com a prática do professor de Educação Física.

Embora a situação-problema inicial tenha sido proposta pela professora, os problemas desencadeados, ajudaram a colocar os alunos no centro do processo educativo. Desta forma, observou-se o desenvolvimento da autonomia, consciência crítica e capacidade de reflexão, a partir da pesquisa e discussão que se fez necessária para chegar às hipóteses de solução.

Segundo momento

Para reforçar o processo de aprendizagem pensou-se, para esta etapa, numa investigação *in loco* sobre a prática de diferentes professores de Educação Física na perspectiva da promoção da saúde. O propósito da atividade era fazer com que os alunos conhecessem os limites e possibilidades desta atuação, para depois pensar em estratégias de ensino que relacionassem a atividade física e a promoção da saúde nos diferentes contextos educativos da área.

A atividade consistiu numa investigação de campo, cujo objetivo era identificar como os professores de Educação Física, que atuam em diferentes contextos, entendem os conceitos de saúde e de promoção da saúde e se eles veem possibilidades concretas de atuar como promotores de saúde em seus respectivos locais de trabalho. Para esta investigação a turma foi dividida em cinco grupos, cada um responsável por uma área de atuação da Educação Física: escolas, hospitais/postos de saúde, academias, projetos sociais, iniciação esportiva.

Ao contrário da proposta anterior, onde a professora apresentou a situação problema, aqui os alunos foram descobrir no campo quais eram os problemas relacionados à promoção da saúde na Educação Física. Garlet, Cardonetti e Oliveira (2014) defendem que não devemos dar ao estudante um problema pronto para que resolva. Quando ele descobre por conta própria o problema, tem a possibilidade de movimentar o pensamento, buscando estabelecer conexões com outras instâncias e produzir novas situações problema.

Foi elaborada uma entrevista semiestruturada para a coleta de dados, na qual se buscava conhecer as ideias/concepções de cada professor entrevistado acerca

de saúde e promoção da saúde e verificar as possibilidades de promover a saúde no contexto em que o professor se inseria.

Num prazo determinado os grupos visitaram os locais escolhidos, entrevistaram os professores e, na medida do possível, observaram suas aulas, filmando ou fotografando quando foi permitido. Para socializar os dados encontrados, cada grupo sistematizou as respostas obtidas, elaborando uma apresentação de slides com tabelas, fotos, vídeos, etc., a ser exposta para o restante da turma.

Preparou-se um seminário, onde cada grupo apresentou a sua pesquisa, esclarecendo como se deu o processo de coleta de informações e explicando o relato de cada professor entrevistado, bem como as atividades observadas. As respostas dadas pelos professores foram confrontadas com os conceitos ampliados, a partir do estudo bibliográfico realizado no primeiro momento da disciplina.

Ao final das apresentações debateu-se acerca das situações apresentadas e realizou-se um diagnóstico dos problemas observados. Foi possível detectar falhas ou lacunas na formação do professor de Educação Física; atitudes equivocadas deste profissional no trato com a promoção da saúde; estrutura inadequada para o desenvolvimento de atividades voltadas à promoção da saúde, ideias e concepções 'cristalizadas' dos professores, diferenças nas ideias difundidas nos diferentes contextos visitados, etc.

A discussão das situações problema observadas foi uma atividade enriquecedora do ponto de vista da elucidação do contexto de atuação dos professores de Educação Física no que tange à promoção da saúde, pois apontou os limites e possibilidades deste campo de trabalho.

Tal fato vai ao encontro das reflexões de Berbel (2011) quando afirma que aprender por meio da problematização e/ou da resolução de problemas de sua área, é uma das possibilidades de envolvimento ativo dos alunos em seu próprio processo de formação, preparando-se para o exercício profissional futuro.

Terceiro momento

A última atividade da disciplina se baseou nas discussões feitas durante todas as etapas anteriores, especialmente, nas reflexões sobre como promover a saúde através da Educação Física.

Cada grupo (seguindo a divisão feita para a atividade anterior) elaborou algumas ações de promoção da saúde a serem aplicadas nos diferentes contextos de atuação do professor de Educação Física. Para a construção da atividade, o grupo considerou a realidade observada durante a entrevista realizada na atividade anterior. Por exemplo: o grupo que entrevistou o professor de uma academia elaborou uma ação de promoção da saúde a ser desenvolvida numa academia.

As apresentações foram teórico-práticas, além de explicar e discutir os princípios teóricos e suas implicações para uma atuação comprometida com a promoção da saúde, o grupo aplicou a sua estratégia, e o restante da turma participou como se fossem alunos envolvidos naquela ação. O objetivo era formular hipóteses de solução para os problemas levantados na etapa anterior e testá-las a partir de uma simulação com a própria turma.

Como forma de avaliação, foi feita uma roda de conversa onde cada grupo apresentou as dificuldades encontradas na elaboração das ações para os diferentes contextos e o restante da turma, que havia participado como 'aluno', relatou suas impressões sobre o que vivenciou. O confronto entre o que o grupo planejou realizar como 'professor' e o que o restante da turma percebeu durante a vivência como 'alunos' gerou um debate intenso e possibilitou uma melhor compreensão dos limites e possibilidades da atuação do professor de Educação Física na área da Promoção da Saúde. O grupo pode perceber o quanto ainda é frágil e inacabada a proposta desta atuação, o que despertou uma curiosidade ainda maior na pesquisa e inserção na área.

Na medida em que a disciplina foi se desenvolvendo através do estímulo à pesquisa, formulação de hipóteses e aplicação de propostas observou-se um maior interesse dos alunos por esta área de atuação. Foi interessante observar que a aplicação de metodologias ativas levou os discentes a refletirem sobre o seu processo de trabalho e a formulação de propostas de transformação desta realidade (Pedrosa et al., 2011).

Silva et al (2014) colaboram com esta reflexão quando afirmam que as práticas e estratégias pedagógicas devem estimular a criatividade na construção de

soluções aos problemas da vida real, promovendo assim, a liberdade de pensar e agir. A partir da atuação em situações reais, intervindo sobre a realidade, estimulando a interação entre os diversos atores, incentiva-se a construção coletiva do conhecimento, valorizando os diferentes saberes e cenários de aprendizagem.

Em janeiro de 2016, a Associação Brasileira de Ensino da Educação Física para a Saúde (ABENEFS) publicou o 'MANIFESTO ABENEFS: Alinhando a formação inicial em Educação Física às necessidades do setor saúde' (ABENEFS, 2016). Neste documento foram sugeridas ações para os diversos segmentos envolvidos com a formação inicial em Educação Física, de forma a aprimorar a referida formação e a respectiva atuação do professor de Educação Física na área da saúde. Das ações recomendadas aos docentes do ensino superior ressaltamos aquelas, que fortalecem as ideias desenvolvidas ao longo deste relato e corroboram as nossas conclusões acerca da utilização de metodologias ativas de ensino.

Conforme recomenda o Manifesto (ABENEFS, 2016) os docentes dos cursos de graduação em Educação Física devem:

1. Discutir as ações, programas, políticas públicas de saúde e as diferentes possibilidades de atuação do profissional de Educação Física na Saúde Coletiva, considerando as propostas do Ministério da Saúde;
2. Estimular a participação dos estudantes em disciplinas, grupos de estudo, projetos de extensão e pesquisa de outros cursos da área da saúde;
3. Utilizar estratégias diversificadas de ensino e metodologias ativas de aprendizagem para aproximar os estudantes de vivências teórico-práticas no ensino, pesquisa e extensão;
4. Apresentar aos estudantes possibilidades de atuação no campo da saúde.

Desta forma, a publicação do Manifesto (ABENEFS, 2016) trouxe maior credibilidade e consistência às nossas considerações. Acreditamos que a ampla divulgação do mesmo, irá colaborar com a ampliação do espectro de ações desenvolvidas na formação do professor de Educação Física fortalecendo sua atuação na área da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento da disciplina Atividade Física e Promoção da Saúde, descrito neste artigo, teve importância tanto para a formação dos alunos, futuros professores, como na formação da própria professora e principal autora deste manuscrito.

Os alunos demonstraram um importante aproveitamento das discussões realizadas. Criaram um grupo de pesquisa para estudar questões que envolvem a Educação Física e a Saúde Coletiva e elaboraram artigos apresentados em diferentes eventos científicos que discutem o tema. Desenvolveram um projeto de Promoção da Saúde para as aulas de Educação Física escolar, cuja população alvo era composta por estudantes do ensino médio, na escola onde trabalha a autora principal do artigo. Além disso, vários alunos fizeram seus trabalhos de conclusão de curso (TCC) com temas relacionados à Promoção da Saúde na Educação Física, aproveitando as discussões e referências utilizadas na disciplina. Muitos prosseguiram com estudos na área da Promoção da Saúde, tentando os processos seletivos para a Residência Multiprofissional em Saúde ou para o Mestrado em linhas de pesquisa que discutem o assunto.

As atividades de pesquisa teórica e de campo e as discussões realizadas durante a disciplina tiveram importância fundamental na compreensão dos limites e possibilidades da atuação do professor de Educação Física na promoção da saúde, em seus diferentes contextos de atuação. Somente “mergulhando” no campo, através das pesquisas, entrevistas e observações, foi possível realizar as reflexões necessárias à construção de uma análise crítica da referida atuação.

REFERÊNCIAS

ABENEFS. *Manifesto ABENEFS: Alinhando a formação inicial em Educação Física às necessidades do setor saúde*. Associação Brasileira de Ensino da Educação Física para a Saúde (ABENEFS), 2016. Disponível em www.abenefs.com. Acesso em 31/01/2016.

BERBEL, Neusi A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Interface-Comum. Saúde Educ.*; v.2, n.2, p.139-154,1998.

_____. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.

BORGES, Marcos C. et al. Aprendizado baseado em problemas. *Medicina*, Ribeirão Preto, v.47, n.3, p. 301-307, 2014. Disponível em <http://revista.fmrp.usp.br/>. Acesso em: 14 abr. 2016.

BORGES, Tiago S.; ALENCAR, Gidélia. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. *Cairu em Revista*. Ano 03, nº 04, p. 119-143, 2014.

CECCIM, Ricardo B.; FEUERWERKER Laura C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saúde Pública*; v.20, n.5, p.1400-1410, 2004.

CONTERNO, Solange F.R.; LOPES, Roseli E. Inovações do século passado: origens dos referenciais pedagógicos na formação profissional em saúde. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 11 n. 3, p. 503-523, set./dez. 2013.

CYRINO, Eliana G.; TORALLES-PEREIRA, Maria Lúcia. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad Saúde Pública*; v.20, n.3, p.780-788, 2004.

DELLA BARBA, Patrícia C. S. et al. Formação inovadora em Terapia Ocupacional. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 829-842, 2012.

GARLET, Francieli R.; CARDONETTI, Vivien K.; OLIVEIRA, Marilda. A problematização como possibilidade avaliativa. *Atos de Pesquisa em Educação*, v. 9, n. 3, p. 662-680, 2014.

KOMATSU, Ricardo S.; ZANOLLI, Maurício B.; LIMA, Valéria V. Aprendizagem baseada em problemas. MARCONDES, E.; GONÇALVES, E. (orgs). *Educação médica*. São Paulo: Sarvier, p. 223-37, 1998.

MARTINEZ, Cláudia M.S.; DELLA BARBA, Patrícia C.S. Motivação de alunos de graduação em Terapia Ocupacional no processo de aprender a aprender. In: *Congresso Internacional PBL 2010 - aprendizagem baseada em problemas e metodologias ativas de aprendizagem*, 2010, São Paulo. Anais... v. R0231, p.1-8. São Paulo, 2010.

MITRE, Sandra M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, 2008.

NETO, António J. Para uma didática das Ciências transdisciplinar: o contributo da Aprendizagem Baseada na Resolução de Problemas. *Atas do Encontro sobre Educação em Ciências através da Aprendizagem Baseada na Resolução de Problemas*. Braga, CIEd – UMinho, 2013.

PEDROSA, Ivanilda L. et al. Uso de metodologias ativas na formação técnica do agente comunitário de saúde. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 319-332, jul./out. 2011.

RIBEIRO, Iramara L.; JÚNIOR, Antônio M. Graduação em saúde, uma reflexão sobre ensino-aprendizado. *Trab. educ. saúde*. v.14 n.1, Rio de Janeiro, jan./mar. 2016.

SILVA, Luciana S. et al. Formação de profissionais críticos-reflexivos: o potencial das metodologias ativas de ensino aprendizagem e avaliação na aprendizagem significativa. *Revista CIDUI*. n.2, 2014. Disponível em www.cidui.org/revistacidui. Acesso em: 14 abr. 2016.

VASCONCELLOS, Maura. M. M.; BERBEL, Neusi. A. N.; OLIVEIRA, Cláudia. C. Formação de professores: o desafio de integrar estágio com ensino e pesquisa na graduação. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, Brasília, v. 90, n. 226, p. 609-623, set./dez. 2009.

VIEIRA, Leila M. et al. Formação profissional e integração com a rede básica de saúde. *Trab. educ. saúde*. vol.14, nº 1, Rio de Janeiro, jan./mar, 2016.

ZANOTTO, Maria A.; ROSE, Tânia. Problematizar a Própria Realidade: análise de uma experiência de formação contínua. *Rev Educação e Pesquisa*; v. 29, n.1, p. 45-54, 2003.

APÊNDICE 5

QUADRO 2 QUADRO COMPARATIVO DAS DIRETRIZES DO NASF/SUS PARA AS PRÁTICAS CORPORAIS/ATIVIDADES FÍSICAS (PCAF) E AS DIRETRIZES PEDAGÓGICAS DO CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA DO IEF/UFF	
NASF	IEF/UFF
<p>Desenvolver ações que promovam a inclusão social, priorizando a intergeracionalidade; a integralidade do sujeito; o cuidado integral e a abrangência dos ciclos da vida.</p>	<p>Ações e atividades “não exclusivas” dos indivíduos, por qualquer tipo de deficiência ou por qualquer tipo de diversidade.</p> <p>Prática pedagógica como processo desprovido de preconceitos, predisposto à construção de uma interpretação aberta às diferenças e de incontestável respeito e tolerância nas relações humanas.</p>
<p>Trabalho interdisciplinar amplo e coletivo como expressão da apropriação conjunta dos instrumentos, espaços e aspectos estruturantes da produção da saúde e como estratégia de solução de problemas.</p> <p>Desenvolver ações intersetoriais pautadas nas demandas da comunidade.</p>	<p>A atuação do professor não pode estar voltada apenas para a dinâmica interna de sua disciplina, mas, articulada com as demais disciplinas num processo de interação, diretamente comprometida com os desafios do seu próprio tempo.</p>
<p>Ações de educação em saúde reconhecendo o protagonismo dos sujeitos na produção e apreensão do conhecimento e da importância, desse último, como ferramenta para produção da vida;</p>	<p>Postura crítica e reflexiva, na busca constante de formulação de mecanismos de democratização das <i>relações</i> e os <i>espaços sociais</i>, através da especificidade de seu trabalho docente, ou seja, preocupado com os processos contextualizados de construção e reconstrução de saberes.</p>
<p>Valorizar a produção cultural local como expressão da identidade comunitária e reafirmação do direito e possibilidade de criação de novas formas de expressão e resistência sociais.</p>	<p>Valorizar os aspectos culturais regionais no processo de aprendizagem, resignificando os conteúdos através da sua contextualização, estabelecendo pontes e relações entre o aprendido e o já conhecido, capacitando-o para a prática da cidadania.</p>

<p>Construir e participar do acompanhamento e avaliação dos resultados das intervenções.</p>	<p>Competências intelectuais, organizacionais, comunicativas, sociais e gerenciais são exigências postas aos profissionais neste novo contexto.</p>
<p>Fortalecer o controle social na saúde e a organização comunitária como princípios de participação política nas decisões afetas a comunidade ou população local.</p>	<p>Aprender a pensar, refletir, analisar e discutir as diversas novas formas de compreensão da realidade, como possibilidade efetiva de construção de um novo homem e de uma nova sociedade.</p>