

Significados da prática profissional em educação física na área da saúde

Meanings of professional practice in physical education in the health area

Significados de la práctica profesional en educación física en el área de salud



Alessandro Demel Lotti

Universidade Federal de São Paulo, Santos, São Paulo, Brasil
alex.lotti@gmail.com



Eunice Nakamura

Universidade Federal de São Paulo, Santos, São Paulo, Brasil
eunice_nakamura@hotmail.com

Resumo: O objetivo deste trabalho é compreender e analisar os significados da prática profissional na saúde a partir da experiência dos três únicos profissionais de Educação Física, atuantes no SUS, na cidade de Santos-SP, em 2015. Para tanto, realizou-se uma pesquisa qualitativa de abordagem etnográfica. A análise revelou pouco conteúdo sobre saúde pública/coletiva na formação básica dos profissionais, atenuado pelas vivências cotidianas nas unidades de saúde. Constatou-se, assim, que os benefícios das atividades advêm de uma prática voltada ao vínculo, à convivência e à socialização. A ressignificação das práticas desses profissionais leva à necessidade de conferir uma maior legitimidade ao trabalho que desenvolvem, transformando também suas identidades profissionais.

Palavras-chave: Educação Física. Significados. Prática Profissional. Profissionais de Saúde.

Abstract: The objective of this work is to understand and analyze the meanings of professional practice in health based on the experience of the only three Physical Education professionals working in the SUS, in the city of Santos- SP, in 2015. For that, a qualitative research of ethnographic approach was carried out. The analysis revealed few content about public / collective health in the basic formation of professionals, attenuated by the daily experiences in health units, noting that the benefits of the activities come from a practice focused on the bond, coexistence and socialization. The re-signification of their professional practices leads to the need to give greater legitimacy to the work they develop, also transforming their professional identities.

Keywords: Physical Education. Meanings. Professional Practice. Health Professionals.

Resumen: El objetivo de este trabajo es comprender y analizar los significados de la práctica profesional en salud a partir de la experiencia de los tres únicos profesionales de Educación Física que trabajan en el SUS, en la ciudad de Santos- SP, en 2015. Para eso, una investigación cualitativa de enfoque etnográfico se llevó a cabo. El análisis reveló pocos contenidos sobre salud pública / colectiva en la formación básica de profesionales, atenuados por las experiencias diarias en unidades de salud, señalando que los beneficios de las actividades provienen de una práctica enfocada en el vínculo, la convivencia y la socialización. La resignificación de sus prácticas profesionales lleva a la necesidad de dar mayor legitimidad al trabajo que desarrollan, transformando también sus identidades profesionales.

Palabras clave: Educación y Entrenamiento Físico. Práctica Profesional. Sistema Único de Salud

Submetido em: 19/08/2018

Aceito em: 23/09/2019

Introdução

O tema “saúde” sempre esteve presente na área da Educação Física (EF), contudo, a profissão só foi legalmente reconhecida como pertencente à área da saúde em 1997 (BRASIL, 1997). As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Educação Física, promulgadas em 2002, passaram a nortear a formação profissional voltada à prevenção, reabilitação e promoção da saúde, no âmbito individual e coletivo (BRASIL, 2002). A inserção do profissional de EF no Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu, no entanto, somente em 2008, com a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), consolidando-se com a criação das Academias da Saúde, em 2011 (BRASIL, 2008; BRASIL, 2011). Somente a partir de 2013 que a atividade física passa a constar na Lei Orgânica da Saúde (lei n. 8080/90) como fator determinante e condicionante de saúde (BRASIL, 2013a).

Apesar de todo o aparato legislativo, nota-se a pouca inserção do profissional de EF em serviços de saúde. Freitas (2007) questiona por que o conteúdo da profissão é desconhecido por outras áreas da saúde se as relações da EF com a saúde são tão fortes e por que a profissão ainda não conseguiu maior inserção nos serviços de saúde se o discurso entre atividade física e saúde é tão enfatizado. Essas indagações permanecem atuais, pois após uma década da criação do NASF verifica-se ainda a pouca presença do profissional de EF nas unidades de saúde. Esse fato parece revelar uma dupla fragilidade: de um lado, equipes e serviços pouco preparados para trabalhar com o profissional de EF; de outro, a própria formação da área para o trabalho em saúde e a inserção profissional no SUS ainda parecem pouco consolidadas (ANJOS; DUARTE, 2009; ANDRADE *et al.*, 2014).

No contexto da saúde, o profissional de EF é considerado como um interventor do corpo¹, cabendo-lhe prescrever atividade física como “remédio” para tratar a “epidemia do sedentarismo” e as doenças decorrentes de um comportamento negligente (FRAGA, 2006). Em uma formação marcadamente biomédica, o futuro profissional é preparado para tratar pessoas como corpos biológicos. No geral, assimilando valores higienistas e comportamentalistas, sua atuação volta-se ao discurso da “vida ativa”, em que o indivíduo sedentário é responsabilizado por sua saúde ou a falta dela (ASSMANN, 2013; FERLA; BUENO; SOUZA, 2013; FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2011).

Esse modelo ainda é o mais disseminado na EF, sua origem é de uma abordagem que dissocia o aspecto biológico da condição socioeconômica e cultural dos indivíduos, restringindo a compreensão dos fenômenos a eles relacionados a variáveis orgânico-funcionais, com práticas geralmente voltadas à simples ação (CARVALHO, 2001; DAOLIO, 2001; HIRAI; CARDOSO, 2009).

Apesar do descompasso entre a formação e a inserção de profissionais de EF na área da saúde, pouco a pouco os profissionais estão assumindo postos de trabalho no SUS. Em Santos-SP, até 2015, havia apenas três profissionais atuantes nos serviços de saúde da cidade, cabendo a eles transitar semanalmente pelas unidades promovendo sessões de práticas corporais e demais atividades com as equipes de saúde.

Isso nos fez questionar como vem ocorrendo o trabalho e a inserção dos profissionais de EF no SUS, e refletir sobre as experiências dos profissionais de EF atuantes na área da saúde.

O objetivo deste trabalho foi compreender e analisar os significados da prática profissional na saúde a partir da experiência dos três únicos profissionais de Educação Física, atuantes em serviços públicos de saúde, na cidade de Santos-SP, em 2015.

¹ Desde sua origem (séc. XVIII), a EF vem se desenvolvendo prioritariamente como estratégia para orientar comportamentos, educando e aprimorando fisicamente os indivíduos para o trabalho (SOARES *et al.* 2009; FOUCAULT, 2009). A equiparação do corpo a uma máquina pela ciência moderna também se reflete na profissão, sendo o homem contemporâneo “responsável” pela construção do corpo, conservando a forma e modelando a aparência (LE BRETON, 2013). Cuidar do corpo significa mudar os comportamentos associados a riscos epidemiológicos, responsabilizando-os pela manutenção de sua saúde e desconsiderando, assim, fatores socioculturais e ambientais (ASSMANN, 2013).

Metodologia

Neste estudo realizou-se uma pesquisa qualitativa de abordagem etnográfica. Considerou-se a abordagem qualitativa mais apropriada para apreender o cotidiano e as experiências que vão sendo interpretadas e reinterpretadas pelos sujeitos pesquisados (MINAYO, 1994; MINAYO, 2013).

Os fundamentos do método etnográfico serviram de base para realizar a apreensão e “descrição densa” (GEERTZ, 2008) dessas experiências, ou seja, dos significados, intencionalidades e interpretações das ações e construções que constituem as “visões de mundo” dos pesquisados, conforme a cultura e a sociedade a qual pertencem (MINAYO, 2013). Para Geertz (2008, p. 24), a cultura – entendida como uma teia de estruturas de significado socialmente estabelecidas – deve ser revelada para se conhecer como pensa e age determinado grupo.

A produção de dados se deu a partir da observação participante, que possibilitou a aproximação do local e do contexto de trabalho dos profissionais, além de entrevistas para o acesso ao discurso livre dos participantes acerca do tema, permitindo uma maior profundidade às reflexões sobre suas próprias experiências (MINAYO, 2013). As notas tomadas nas visitas e as transcrições das entrevistas foram lidas e organizadas em eixos de análise, possibilitando a identificação de categorias nativas².

Para garantir o sigilo ético da pesquisa, os entrevistados são referidos por nomes fictícios: Bruno, Max e Thiago.

A pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Santos e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (CEP/Unifesp - 1.076.970), estando a participação dos profissionais condicionada à sua anuência ao termo de consentimento livre e esclarecido.

² As categorias nativas são explicações “fornecidas pelos próprios membros da sociedade ou do grupo social estudado [...] obtido principalmente por meio de entrevistas em profundidade, norteadas por um roteiro mínimo de questões (roteiro semi-estruturado) [...]” (NAKAMURA, 2009, p. 25).

Análise e Discussão dos Dados

Os entrevistados graduaram-se em licenciatura plena em universidades particulares, tendo Bruno e Max se formado também na modalidade bacharelado. Todos realizaram estágios em locais diversos como escolas, academias e projetos de lazer. No entanto, apenas Max teve contato com a área da saúde desde a graduação, estagiando em uma clínica de atenção multiprofissional à saúde.

Inserção na área da saúde

O trabalho do profissional de EF no SUS ainda é pouco conhecido. Tornar a área da Saúde Pública atrativa para os graduandos compete com a facilidade de inserção em outras áreas já consolidadas, como academias e clubes esportivos, que no geral ofertam mais vagas de estágio e trabalho formal (ANDRADE *et al.*, 2014). Além disso, a baixa carga horária e muitas vezes a ausência de conteúdos relacionados à Saúde Pública e Coletiva na graduação contribuem para esse quadro.

Os profissionais entrevistados foram admitidos por concurso público da Prefeitura Municipal de Santos. O edital (SANTOS, 2005, p. 17) não se referia a cargos na área da saúde, sequer mencionava a palavra saúde, a descrição das atribuições para o cargo de professor de EF era generalista e pouco precisa sobre as vagas disponíveis. A falta de especificidade do edital fica evidente na fala de Max: *“Então os primeiros foram chamados para trabalhar na Secretaria de Esportes, posteriormente foram criados cargos na SMS [...]”*.

Esses aspectos concordam com as afirmações de Benedetti e Santos (2012), de que as provas de concursos para contratação de profissionais de EF pelo SUS são geralmente deslocadas de contexto, enfatizando conteúdos alheios às especificidades para a atuação na saúde pública.

Nenhum dos profissionais mencionou ter prestado o concurso por interesse na área da saúde, mas sim pela possibilidade de inserção em um cargo público, evitando aspectos considerados negativos na profissão, como a instabilidade das vagas de emprego e a baixa remuneração, por exemplo.

Fui contratado [numa clínica de saúde] e fiquei um tempo lá. Ao mesmo tempo, eu pensava também numa estabilidade e comecei a prestar alguns concursos públicos. (Max).

E eu já havia prestado concurso na prefeitura de Santos. [...] Eu vi os vencimentos, o tipo de trabalho [...] e assumi aqui a SMS em 2009. (Bruno).

Os três profissionais iniciaram suas atividades nos serviços de saúde, em 2009, abrindo um novo campo de atuação profissional no município, mesmo sem terem em sua formação conteúdos correlatos à atuação em serviços de saúde, segundo um dos entrevistados: *“Era um curso de licenciatura, uma proposta do MEC de formar professores de Educação Física para as escolas. Então eu não tinha uma grade voltada para as questões da saúde, era formação geral.”* (Bruno).

Nascimento e Oliveira (2016) afirmam que, apesar de a EF fazer parte das principais políticas públicas de saúde, historicamente o profissional da área não encontra em sua formação conteúdos relacionados à atuação na área da saúde. A formação na área desto da demanda dos serviços de saúde, pois prepara o profissional para prescrever atividades baseadas em protocolos regidos por parâmetros puramente biológicos (ANJOS; DUARTE, 2009).

Considerando a pouca aproximação que tiveram com a área da saúde durante a graduação, ao assumirem o cargo os entrevistados buscaram formas de se adequar à função, como aponta Max:

Eu tentava trabalhar numa lógica de periodização, e depois a gente vai lendo, estudando, e percebe que na verdade muito mais que um planejamento linear, é uma constância de prática, e um acompanhamento dessa constância, manutenção e empoderamento que vai trazer realmente um benefício para uma pessoa que não tem pretensão competitiva ou mesmo estética [...].

Eles buscaram, então, se ambientar à estrutura e ao funcionamento desses serviços, incorporando novos conceitos, aprendendo a lidar com o novo contexto de trabalho e suas demandas:

A gente trabalharia com pessoas hipertensas e diabéticas. A gente foi na literatura, buscar alguma coisinha, se embasar (Bruno).

A gente começou a trabalhar na Saúde com a proposta de apoiador [matricial] das unidades. Santos é dividido em territórios sanitários, então foi contratado dois profissionais para cada território, e a gente trabalhava exclusivamente dentro de um projeto federal chamado HIPERDIA, que foca exclusivamente em pacientes crônicos de hipertensão e diabetes (Max).

Se no início, os profissionais apresentavam pouca experiência na área, ao longo do tempo foram buscando meios de se qualificar para trabalhar na saúde.

No momento estou tendo dificuldade, então estou tentando estudar mais sobre Saúde Pública, entender de políticas públicas, entender o histórico da Saúde Pública no Brasil e como isso influencia hoje a forma que a população se relaciona com a saúde. Eu estou mais debruçado sobre isso (Max).

Ferla, Bueno e Souza (2013) sintetizam essa dificuldade da inserção do profissional de EF no SUS ao afirmarem que apenas formação profissional básica não é suficiente diante da complexidade exigida na atuação em saúde. Os autores apontam as políticas de

educação permanente em saúde como uma estratégia importante, pois promovem o aprendizado articulado à rotina de trabalho. Os três profissionais, entretanto, foram buscando estratégias para se adequar ao novo cargo: a formação complementar e as experiências profissionais possibilitaram ampliar seus conhecimentos e aprimorar suas práticas em saúde.

Atuação na área da saúde

Max relata que, ao assumirem o cargo, foi lhes atribuído “apenas” a função de ministrar aulas de ginástica, que ele considerava “alienante para o trabalhador”. Sua atuação muda com a implantação do NASF, tornando-se “mais interessante e desafiadora” e ampliando as possibilidades de “interação com outros serviços” e outros profissionais:

A gente está com uma função que eu acho muito mais interessante e desafiadora do que exclusivamente professor de ginástica, que a meu ver, como era feita antes, era alienante para o trabalhador [...]. Passou-se muito tempo, a gente foi conseguindo ter uma interação um pouco melhor com alguns outros serviços, mas isso a gente tinha que correr atrás, antes não era tão estimulado a gente a fazer isso. Atualmente a gente trabalha com um outro modelo. A gente está com o modelo NASF implementado e em construção, só que a nossa própria rede que foi montada atrás, os contatos e as mudanças de território possibilitaram a gente ter alguma articulação já com os serviços [...] (Max).

Se o NASF aponta novas perspectivas de atuação, há outras questões a serem enfrentadas como a disponibilidade e adequação dos horários aos usuários, a falta de profissionais e a falta de espaço adequado para os grupos:

Quem tem o horário disponível, pode fazer a atividade. Mas não é disponível para todos. Todos poderiam e deveriam ter a possibilidade de fazer a atividade que lhes interessasse no horário que fosse possível [...] (Max).

Eu acredito que a barreira esteja aí, trabalhar em várias unidades de saúde ao invés de ter diversos professores. A gente se encontra em três professores para trinta unidades de saúde. Então fica bem corrido o nosso dia a dia [...] (Bruno).

As unidades que eu percorro à tarde, a maioria não tem abrigo, não tem cobertura. São grupos que na maioria são idosos, hipertensos, e eu encontro dificuldade em fazer o grupo de exercício em si [...] (Bruno).

Parcerias com a comunidade supriam paliativamente essa falta de espaço. Nas visitas tivemos contato com alguns desses locais alternativos, acompanhando a aula de Bruno no jardim de entrada da unidade, a de Max na quadra de uma escola de samba e a de Thiago na sociedade de melhoramentos do bairro. Assim, o problema de estrutura parece levar os profissionais a se inserirem mais diretamente nos territórios e se aproximarem da comunidade.

No entanto, as dificuldades vivenciadas na atuação profissional em saúde não se restringem a problemas de infraestrutura, de organização ou recursos humanos, também estão relacionadas ao modo como os profissionais de EF são vistos pela própria equipe de saúde. Os entrevistados manifestam certo desconforto em relação à visão da área da saúde de que a atuação da EF se resume a conduzir “aulinhas de ginástica”, no geral para mulheres idosas, que frequentam os grupos por apresentarem algum tipo de patologia e/ou agravo à saúde:

Se eu ficasse exclusivamente nas minhas aulinhas de ginástica, estava ótimo para o município. Só que eu vejo que a nossa contribuição vai muito além disso. [...] Para mim não era interessante ficar só nesse ponto, isso me frustrava, me

desanimava, me deixava extremamente chateado com o meu trabalho (Max).

Idosas, eu vou te falar, assim, uns 90% acima de 60 anos. Um ou outro que está abaixo, mas também não tão abaixo dessa idade, na casa ali de 50. Tem também alguma patologia. Ou pressão alta, ou diabetes (Thiago).

Esses depoimentos parecem reforçar a ideia de que geralmente a atuação dos profissionais de EF no SUS fica restrita à prescrição de exercícios físicos, como um receituário, fragmentando o cuidado, sendo a atividade desses profissionais tratada como um “anexo” da equipe de saúde, conforme apontam Ferla, Bueno e Souza (2013).

A ausência de uma formação especificamente voltada para a saúde, as dificuldades enfrentadas no trabalho e a visão da área da saúde sobre a EF não tem impedido, entretanto, a atuação desses profissionais. Destaca-se a atuação de um profissional de EF que incorporou conhecimentos da área da saúde, com visões, ações e posicionamentos pouco encontrados nos perfis de outros profissionais de EF, possibilitando ampliar a própria atuação e sentir-se profissionalmente valorizado, como afirma um entrevistado: *“Agora eu percebo que eu posso contribuir bem mais e de várias formas dentro do conhecimento que eu tenho. Então eu me sinto mais valorizado e sinto que a população pode receber bem mais do que recebia.”* (Max).

O trabalho na saúde parece ter levado os entrevistados à percepção de uma nova identidade profissional. Ao se identificarem como profissionais de saúde ou “Profissional de Educação Física da Saúde”³, alguns entrevistados se consideram um “formador de opinião”, cujas intervenções não se restringem somente ao exercício físico ou a conduzir “aulinhas de ginástica”, como anteriormente mencionado.

³ Cabe ressaltar aqui que, dada a incompatibilidade dos Códigos Brasileiros de Ocupação (CBO) com a prática dos profissionais de EF inseridos na saúde em 2008 (criação do NASF), em 2013 o Ministério da Saúde criou um CBO provisório designando a ocupação de “Profissional de Educação Física na Saúde” (BRASIL, 2013b; BUENO; BOSSLE; FRAGA, 2018). Segundo Bueno, Bossle e Fraga (2018) são importantes a mobilização da classe profissional e a ampliação do entendimento da importância dessa identificação para o trabalho da EF no SUS para que esse CBO deixe de ser provisório.

Eu sou um profissional de Educação Física da Saúde. Isso pra mim é bem claro. Essa é a denominação que eu gosto de ser chamado. Eu não gosto de ser chamado de professor de Educação Física, embora a gente seja professor a vida inteira, a gente trabalha todo tempo com a parte pedagógica, mas eu acho que isso dá uma legitimidade maior dentro do cargo que a gente tem e dentro da atuação que a gente tem agora (Max).

Mas não me vejo como aquele professor que eu era nos primeiros empregos. E sim como sendo um formador de opinião a respeito da minha disciplina, uma pessoa que promove bem-estar através do exercício, mas muda um pouquinho o perfil da atuação [...]. A gente leva um estigma daquele professor ainda para a sociedade, [...] que lida ainda com uma série de exercícios, que sabe como faz e como pode dar certo o processo de emagrecimento. Mas eu tenho plena convicção que não é só isso [...]. O único assunto não é o exercício, o exercício não fica restrito só a falar dele, a gente toca em assuntos da própria política de saúde, quando fala que o usuário que é o principal interessado aqui no sistema de saúde [...] (Bruno).

Ao afirmarem a nova identidade profissional, esses entrevistados negam a identidade de professor de EF, no entanto o papel de educadores ou de “educador físico” é afirmado por Thiago:

Esse termo professor a gente não usa muito aqui. A gente usa Educador Físico. Porque o professor acaba se vinculando muitas vezes ao professor de escola, que vai dar matéria. Então o educador físico na parte de educar mesmo. Educação motora, educação em saúde (Thiago).

Os depoimentos dos entrevistados remetem à discussão do conceito de identidade profissional como processo de construção de sujeitos enquanto profissionais, marcado pelas experiências inscritas no “jogo do reconhecimento” (GALINDO, 2004). Para a autora, “considerar a identidade inserida nesse jogo pressupõe uma

concepção do sujeito humano como portador da capacidade de simbolizar, de representar, de criar e compartilhar significados em relação aos objetos com os quais convive” (GALINDO, 2004, p. 15). Tentar diferenciar-se de outros perfis profissionais de EF nos parece ser uma forma que os entrevistados buscaram para sentir-se “mais valorizados”, conquistando uma “legitimidade maior” em relação à população e aos demais profissionais e serviços.

Ao afirmarem sua nova identidade profissional, os entrevistados buscam se legitimar como profissionais da saúde, apontando um diferencial na atuação da EF nos serviços de saúde. As experiências que foram adquirindo nesses anos de prática profissional na saúde, por meio de formações complementares ou pela atuação junto à população, parecem ter revelado que atuar apenas visando à aplicação de sessões de atividade física era insuficiente, exigindo deles novas práticas, além das questões corporais: “[...] eu percebo que há a importância também do agrupamento das pessoas também é importante né, dessa socialização.” (Bruno).

Os profissionais parecem voltar-se, assim, às demandas sociais da população que frequenta os grupos, ressignificando a ginástica em suas intervenções, que passam a ser “um meio” para promover o “encontro” e a “troca de experiências”; torna-se uma “ginástica social”, assim como o “grupo de ginástica” se transforma em “grupo de convivência”:

Então são pessoas que muitas vezes estão sozinhas, o filho já trabalha, tem muitas viúvas e viúvos, e que elas encontram aqui não só atividade física, mas aquele processo de convivência com outras pessoas, a gente está sempre rindo, brincando, de vez em quando fazendo algumas atividades (Thiago).

Mas eu acho que a Educação Física está intimamente relacionada às Ciências Humanas também. As relações interpessoais também, e não só um modelo biológico. Eu costumo falar que a minha ginástica é uma ginástica social, não é uma ginástica corporal, pois ali a prática do exercício é só um meio de se chegar

aonde eu quero, que é o encontro, é a troca de experiência (Bruno).

E apesar do nome parecer algo simplório, sem importância, eu não chamaria meus grupos atuais de grupos de ginástica, eu acho que é muito mais um grupo de convivência, um grupo de aproximação social, um grupo de amigos, do que um grupo de ginástica [...] (Max).

A afirmação da nova identidade de “Profissional de Educação Física da Saúde” parece estar intimamente relacionada a essa resignificação das práticas. Ao realizarem “algo a mais”, além de sessões de atividade física, esses profissionais de EF parecem reconfigurar sua atuação na área da saúde:

[...] Então algumas ficam frustradas porque estavam procurando alongamento e outras ficam surpresas de forma positiva, “poxa, além de alongamento tem algo a mais [...]”. A gente começou um novo grupo no morro, com a nossa colega psicóloga que expandiu o grupo de mulheres, que era um grupo específico para se discutir temas relacionados com a feminilidade, que podia entrar desde violência doméstica, frustrações familiares, etc. [...]. Não é mais um grupo de mulheres, mas sim um grupo de discussão, tem homens que participam também. Se falam sobre outros temas. Se incorporaram novas profissões. [...] Então são coisas que a gente pode estar trabalhando junto, que estão para além da prática da ginástica, mas que estão dentro da nossa linha de atuação (Max).

O depoimento de Max parece ilustrar um fenômeno ressaltado por Nascimento e Oliveira (2016). Para os autores, um pensamento crítico sobre a formação e as práticas em saúde vem se desenvolvendo amparado pela área da Saúde Coletiva. Dessa forma, a EF alinha-se a uma “prática cuidadora” voltada à atenção integral, que amplia o conceito de saúde considerando a dimensão biológi-

ca do corpo e também os aspectos sociais, subjetivos, históricos, afetivos, culturais (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2016).

Ao voltarem seus olhares para o contexto sociocultural das pessoas, os profissionais foram compreendendo o seu próprio papel no campo da saúde e ressignificando suas práticas. As experiências dos entrevistados revelam que a EF pode contribuir para a área da saúde por meio de práticas corporais não restritas à perspectiva orgânico-funcional, mas pelo “algo a mais” propiciado pela relação intersubjetiva entre os profissionais e a população, humanizando as intervenções e aproximando a comunidade dos serviços.

Corpo, educação e saúde: temas complementares

Corpo, educação e saúde são temas que aparecem transversalmente no trabalho dos entrevistados, de forma relacional e complementar, podendo ser considerados centrais à reflexão de suas práticas, como proposto nos objetivos desse estudo.

[...] não tem como pensar uma aula prática [...] sem associar com a parte da educação, a parte pedagógica. Desde a parte de montar a estrutura de aula, a forma como passar as informações para os alunos, como interpretar as informações que os alunos passam e como construir informações novas com os alunos [...]. Conceito de saúde também, não tem como você dissociar numa prática de educação em saúde, numa prática corporal e de conceitos mais amplos (Max).

A integração desses temas parece ser uma preocupação recorrente dos entrevistados e algo importante para a prática profissional no contexto da saúde, na medida em que contribui para uma atuação que reconhece a “singularidade” das pessoas.

Corpo, educação, saúde, a aceitação, as diferenças, são palavras que vão se relacionando. O corpo que tem uma identidade própria, e a saúde que é de cada um. São singularidades que vão aparecendo, cada pessoa que procurar atividade corporal vai ter uma aceitação diferente, uma percepção, uma visão diferente (Bruno).

Essa integração surge principalmente da prática desses profissionais na área da saúde, pois esses são temas que foram tratados como “ideias separadas” durante a graduação, como aponta Max: “[...] é sempre visto como ideias separadas você querer trabalhar corpo, educação e saúde. Na nossa graduação é tudo separado”.

Além da integração e complementaridade entre as noções de corpo, educação e saúde, destacam-se as concepções dos entrevistados acerca dessas noções.

Em relação à saúde, percebe-se o seu reconhecimento como um direito social, não como sinônimo de ausência de doenças. Nesse sentido, a atuação profissional não se restringe ao enfrentamento das doenças, mas exige a compreensão da interdependência de diversas dimensões da vida social:

Saúde é um estado de bem-estar, mas para você chegar nesse bem-estar tem muitos condicionantes. Socializar bem, ser bem quisto no grupo, ser bem-aceito na sociedade. Se relaciona a vários fatores e não somente à saúde fisiologicamente falando (Bruno).

O conceito de saúde, não restrito à perspectiva biomédica, parece ter ampliado a possibilidade de atuação do profissional de EF na área da saúde, no sentido de “manter a saúde das pessoas”, atuando principalmente na prevenção e promoção da saúde:

Antigamente EF era vista somente como escolar, e até muitas vezes só a questão de atletas. Ou estética [...]. Perceberam que a gente tem uma atuação muito boa, muito forte na questão da saúde. De manter a saúde das pessoas [...]. Diminuir a quantidade de internações, a quantidade de consultas. E eu acho que a atividade física é um grande aliado a isso. Não estou dizendo que a gente vai curar as pessoas, ou que vai sanar os problemas do mundo, mas eu acho que a gente consegue dar uma diminuída nessas questões (Thiago).

À medida que os enfrentamentos do trabalho no serviço público de saúde foram diariamente sendo superados, os entrevistados parecem ter ampliado sua visão sobre corpo, educação e saúde rumo a uma atuação mais humanizada e adequada aos contextos e territórios onde vive a população com que trabalham.

Exemplos disso são a “ginástica social” e o “algo a mais” que surgem dessa nova percepção, em resposta à atribuição inicial de ministrar apenas “aulinhas” de ginástica⁴. Nas práticas cotidianas e experiências junto à população ampliaram-se suas visões sobre corpo e saúde, diferentemente dos conceitos apreendidos na formação em EF. Os anos de experiência na saúde também repercutiram em uma atuação voltada à educação, diferente da atuação na escola, configurando-se como uma educação construtora de conhecimentos acerca da saúde.

Corpo, educação e saúde, no discurso desses três profissionais, são temas que se complementam e parecem convergir para um olhar sobre as pessoas para além do corpo, considerando um complexo emaranhado de aspectos sociais, psicológicos e culturais. Nesse sentido, entendemos que os entrevistados atuam em uma perspectiva mais próxima daquela apontada por Daolio (2007), ao ressaltar que o profissional atua com o ser humano em suas manifestações culturais que envolvam corpo e movimento corporal.

⁴ Ginástica, aqui entendida na perspectiva crítica apontada por Soares (2007), como prática vinculada à medicina de conteúdo medicalizante, disciplinatório e tecnicista.

Em diversos trechos das falas há uma preocupação em deixar claro que não é apenas com o corpo que esses profissionais atuam, mas com as pessoas de quem buscam se aproximar, assim como das realidades em que vivem. O corpo ocupa uma posição de destaque no cotidiano das intervenções, mas educa-se o corpo para a saúde, educa-se para a saúde do corpo, e a saúde do corpo vai se construindo pela apropriação das pessoas de seus próprios corpos, propiciada pela educação. Isso evidencia uma atuação profissional que considera os indivíduos integralmente ou, nas palavras de Max, “não tem como dissociar” corpo, educação e saúde.

Considerações Finais

Este trabalho buscou apresentar os significados da prática profissional na perspectiva dos três profissionais de Educação Física atuantes em serviços da área da saúde, no município de Santos-SP, em 2015. Considerou-se na análise as noções de corpo, educação e saúde, a relação entre elas e seus desdobramentos na atuação nos serviços mencionados. As experiências desses profissionais parecem indicar que a “teia de significados”, tecida a partir de suas vivências na saúde, encontra-se em constante processo de produção, pois quando se deparam com novas questões, eles se veem diante da necessidade de ressignificar práticas para as quais não haviam sido formados previamente, ao mesmo tempo em que afirmam uma nova identidade, a de profissionais de Educação Física da saúde.

Não se espera que os resultados da pesquisa possam responder a todas as questões acerca da inserção profissional da Educação Física na Saúde. Porém, consideramos oportuno contribuir com esse debate a partir do ponto de vista dos profissionais que estão na “linha de frente”, revelando aspectos não tão previsíveis quando vistos apenas da perspectiva acadêmico-científica,

pois os indivíduos conferem significados às suas vidas num processo tão dinâmico quanto o são suas experiências.

Referências

ANDRADE, Douglas Roque; COSTA, Evelyn Fabiana; GARCIA, Leandro Martin Totaro; FLORINDO, Alex Antonio. Formação do bacharel em educação física frente à situação de saúde no Brasil. *In*: BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo; SILVA, Diego Augusto Santos; SILVA, Kelly Samara da; NASCIMENTO, Juarez Vieira do (orgs.). **A formação do profissional de Educação Física para o setor saúde**. Florianópolis: Editora Postmix, 2014.

ANJOS, Tatiana Coletto dos; DUARTE, Ana Cláudia Garcia de Oliveira. A Educação Física e a Estratégia de Saúde da Família: formação e atuação profissional. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.4, p.1127-1144, out./dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n4/v19n4a12.pdf>. Acesso em: 01 set. 2014.

ASSMANN, Selvino José. Por uma política da vida a partir da relação entre corpo e vida. *In*: FRAGA, Alex Branco; CARVALHO, Yara Maria de; GOMES, Ivan Marcelo (orgs.). **As práticas corporais no campo da Saúde**. São Paulo: Editora Hucitec, 2013.

BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo; SANTOS, Sueyla Ferreira da Silva dos. Educação Física no contexto da Saúde. *In*: NASCIMENTO, Juarez Vieira do; FARIAS, Gelcemar Oliveira (orgs.). **Construção da identidade profissional em Educação Física: da formação à intervenção**. Florianópolis: Ed. da UDESC, 2012. v. 2.

BRASIL. Casa Civil. **Lei n.12.864, de 24 de setembro de 2013**. Altera o **caput** do art. 3º da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. 2013a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12864.htm. Acesso em: 03 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria n. 256, de 11 de março de 2013.** Estabelece novas regras para o cadastramento das equipes que farão parte dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). 2013b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0256_11_03_2013.html. Acesso em: 13 jul. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior. **Parecer n.138, de 3 de abril de 2002.** Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Educação Física. 2002. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2002/pces138_2.pdf. Acesso em: 01 mar. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.218, de 6 de março de 1997.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1997/Reso218.doc>. Acesso em: 01 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.154, de 24 de janeiro de 2008.** Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. 2008. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/PSF/PORTARIAS/Portaria%20NASF.doc>. Acesso em: 01 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.719, de 7 de abril de 2011.** Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2011. Disponível em: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Conferencias/10%20CES/PROGRA01.PDF>. Acesso em: 01 mar. 2016.

BUENO, Alessandra Xavier; BOSSLE, Cibele Biehl; FRAGA; Alex Branco. Classificação brasileira de ocupações do profissional de educação física no sus: da incompatibilidade à provisoriedade nos serviços públicos de saúde. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 21, n. 2, abr./jun. 2018. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fef/article/view/47270>. Acesso em: 13 jul. 2018.

CARVALHO, Yara Maria de. Atividade física e saúde: onde está e quem é o "sujeito" da relação? **Rev. Bras. Cienc. Esporte**, v. 22, n. 2, p. 9-21, jan./mar., 2001. Disponível em: <http://rbce.cbce.org.br/index.php/RBCE/article/view/409>. Acesso em: 23 mar. 2014.

DAOLIO, Jocimar. A Antropologia Social e a Educação Física: Possibilidades de Encontro. *In*: CARVALHO, Yara Maria de; RUBIO, Katia (orgs.). **Educação Física e Ciências Humanas**. São Paulo: Hucitec, 2001.

DAOLIO, Jocimar. **Educação Física e o conceito de Cultura**. 2.ed. Campinas: Autores Associados, 2007.

FERLA, Alcindo Antonio; BUENO, Alessandra; SOUZA, Rogério. Educação física e saúde coletiva: o que pode a ideia da integralidade na produção de mudanças no trabalho e na educação dos profissionais. *In*: FRAGA, Alex Branco; CARVALHO, Yara Maria de; GOMES, Ivan Marcelo (orgs.). **As práticas corporais no campo da saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013.

FERREIRA, Marcos Santos; CASTIEL, Luis David; CARDOSO, Maria Helena Cabral de Almeida. Atividade Física na Perspectiva da Nova Promoção da Saúde: contradições de um programa institucional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl.1, p. 865-872, jun., 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a18v16s1.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2014.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 36 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2009.

FRAGA, Alex Branco. **Exercício da informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa**. Campinas: Autores Associados, 2006.

FREITAS, Fabiana Fernandes. **A Educação Física no serviço público de saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007.

GALINDO, Wedna Cristina Marinho. Construção da Identidade Profissional Docente. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v.24, n.2, p.14-23, abr./jun., 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v24n2/v24n2a03.pdf>. Acesso em: 14 maio 2016.

GEERTZ, Clifford. **A Interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

HIRAI, Rodrigo Tetsuo; CARDOSO, Carlos Luiz. Possibilidades para o Ensino Orientado na Problematização: Para a Realização da

Concepção de “Aulas Abertas às Experiências”. **Movimento**, Porto Alegre, v.15, n.1, p.99-116, jan./mar., 2009. Disponível em <http://seer.ufrgs.br/Movimento/article/viewFile/2432/4843>. Acesso em: 22 jun. 2014.

LE BRETON, David. **Adeus ao corpo**: antropologia e sociedade. 6 ed. Campinas: Papirus, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.) **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 9 ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13 ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2013.

NAKAMURA, Eunice. O lugar do método etnográfico em pesquisas sobre saúde, doença e cuidado. In: NAKAMURA, E.; MARTIN, D.; SANTOS, J. F.Q. dos. (Orgs.). **Antropologia para enfermagem**. São Paulo: Manole, 2009. p. 15-35.

NASCIMENTO, Paulo Magalhães Monard; OLIVEIRA, Marcio Romeu Ribas de. Perspectivas e possibilidades para a renovação da formação profissional em Educação Física no campo da saúde. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 19, n. 1, jan./mar.2016.

SANTOS. Concurso público edital nº 003/2005-CCDP/DRH/SEAD de abertura de inscrições. **Diário Oficial de Santos**, Santos, SP, n. 4.047, p.13-26, 1 de out. 2005. Disponível em: <https://egov1.santos.sp.gov.br/do/0508/2005/do01102005.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2016.

SOARES, Carmen Lúcia. **Educação Física**: raízes europeias e Brasil. 4 ed. Campinas: Autores Associados, 2007.

SOARES, Carmen Lúcia *et al.* **Metodologia do Ensino da Educação Física**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2009.

Notas

Financiamento

A presente pesquisa teve financiamento da CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

Publisher

Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Educação Física e Dança. Publicação no Portal de Periódicos UFG. As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade de seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da universidade.