



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CAMPUS SOBRAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CARLOS EDUARDO TABOSA LOPES

**DIÁLOGOS COM A EDUCAÇÃO FÍSICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA: EXPECTATIVAS E REALIDADE?**

SOBRAL - CE
2018



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CAMPUS SOBRAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CARLOS EDUARDO TABOSA LOPES

**DIÁLOGOS COM A EDUCAÇÃO FÍSICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA: EXPECTATIVAS E REALIDADE?**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Linha de pesquisa: Estratégias de Educação Permanente e Desenvolvimento Profissional em Sistemas de Saúde

Orientadora: Dra. Deborah Christina Antunes

SOBRAL – CE
2018

CARLOS EDUARDO TABOSA LOPES

**DIÁLOGOS COM A EDUCAÇÃO FÍSICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA: EXPECTATIVAS E REALIDADE?**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Linha de pesquisa: Estratégias de Educação Permanente e Desenvolvimento Profissional em Sistemas de Saúde

Orientadora: Dra. Deborah Christina Antunes

Aprovada em: __/__/____

BANCA EXAMINADORA

Dra. Deborah Christina Antunes (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará - UFC

Dra. Francisca Denise Silva do Nascimento
Universidade federal do Ceará - UFC

Dr. Israel Rocha Brandão
Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Dr. Iraquitan de Oliveira Caminha
Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Dados internacionais de catalogação na publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a)
autor(a)

T1d LOPES, Carlos Eduardo Tabosa.
Diálogos com a Educação Física na Estratégia Saúde da Família:
Expectativas e realidade? Carlos Eduardo Tabosa Lopes - 2018.
120 p. 195 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de
Sobral, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Sobral, 2018.
Orientação: Profa. Dra. Deborah Christina Antunes.

1. Educação Física (EF) 2. Estratégia Saúde da Família (ESF) 3. Educação
continuada 4. Filosofia 5. Teoria crítica

CDD 610

Dedico este trabalho à minha família,
meus amigos verdadeiros de todas as
horas.

Agradecimentos

Aos meus amores de todos os dias, minha família. Essa que é meu suporte espiritual para o enfrentamento das intempéries da vida e esteio para o repouso no sossego pacífico e feliz do meu lar. Juliana, minha amada esposa, por todos esses anos de intensos aprendizados, feitos na têmpera calorífica do dia a dia, caindo, levantando, mas nunca perdendo a esperança, nem deixando de pedalar. Muito pelo contrário! Sendo cada dia mais fortes na peleja de seguirmos juntos, nos unindo e nos firmando. À minha estimuladora e apoiadora irrestrita Neusita, minha mãe. Ao meu pai (*in memoriam*), por ter me dado a graça da vida. Aos meus filhos, frutos colhidos no processo fértil deste mestrado. Crianças semeadas pelo desejo imenso, intenso e atroz de sermos pai e mãe, sonhando com a chegada desse lindo dia. Pessoas colhidas no coração de quem amou desde o primeiro choro, o primeiro olhar, o primeiro afago. Momentos sem medida e sem precedentes que me fizeram sentir um amor infindo, imenso, que me doía o coração a cada dia por não ter tido essa oportunidade antes, porém extremamente realizado por receber esse presente divino. Ana. Ser de luz que me veio em sonho se anunciar dizendo-me: “Oi, sou Ana Água!” E que, desse dia em diante, mudou minha existência, oferecendo-me o dom de ser “Papaiiiiiiiiiiii!”, como ela mesma diz. Hoje, com 1 ano e 6 meses, fazendo o mestrado passar a ser secundário por um tempo, afinal, ser pai é a prioridade máxima que consome todos os demais esforços, absorvendo-os. Com a materna compreensão de minha orientadora e dos meus queridos professores, pude ser pai, zelar pelo tesouro a mim concedido e viver a sublime missão, em plenitude e, também, concluir este ciclo que hoje se fecha. Esse anjo que trouxe para o nosso lar a energia da fertilidade e abriu caminho para a chegada de seu irmão. O outro, meu segundo Bento filho, que chegou numa hora esperada, trazendo consigo a força da sorte, a surpresa

e a alegria, formando, com minha primogênita, sua irmã, uma pareia sem medida, inteirando a realização familiar e compondo este ciclo que se fecha com chave de ouro, ao se abrir para o novo. Todos chegados nesse transcurso, ao longo do mestrado. Aos professores deste programa de pós-graduação, sempre parceiros e amigos, Maristela Osawa, Socorro Dias, Percy Galimbert, Roberta Lira, Aquiles Furtado, Camila Lopes, Denise Silva, Geison Lira, Adelane Monteiro, Cibely Aliny, Plácido Arcanjo, pediatra das crianças, entre outros tantos que, direta ou indiretamente, auxiliaram um tanto. Ao professor Israel pela atenção e apoio irrestrito. Ao professor Rômulo Diniz pelos livros que emprestou, pelas orientações filosóficas que me deu e pelo presente acadêmico. Aos professores Liryal Rolim e Rômulo Aguiar pelo apoio na defesa e na condução das ações em Educação Física. Ao professor Iraquitán Caminha pelo apoio e disponibilidade, e incentivo a minha busca por ampliar o olhar nesta caminhada acadêmica, rumo ao doutoramento. À minha querida colega Rogelma pela revisão criteriosa deste material e pelo zelo por todas as palavras nele escritas. A todos os amigos, alunos, ex-alunos e colegas professores, por deixarem comigo um tanto de si e levarem consigo um tanto de mim, perpetuando minha existência e me movendo para frente. A todos os residentes, tutores, gestores, colegas e amigos que encontrei nesta vivência: Estratégia Saúde da Família. Vocês estão comigo aonde quer que eu vá. Sigamos nesta força rumo a tempos melhores.

Homenagem ao Mestre

Ensinar requer compromisso com a transformação de si e do entorno. É preciso amor à prática fiel do bem, olhar para o próximo como a si mesmo, fazendo o que acreditamos ser o melhor como se fosse para nós mesmos. Pagando o mal com o bem e o bem com o mesmo bem. Este é o exemplo que, lá na casa do seu José, ele dá. Soube de suas histórias através de homens de bem e as venho aprendendo, procurando praticar na minha caminhada.

É claro que a dureza e a aridez existentes em certas paragens dificultam a semeadura, mas esse mestre perseverante acredita que o tamanho da dificuldade é o mesmo da facilidade, e eu acredito nele. Mesmo sendo incompreendido, superar os obstáculos ao entender que não permitir que o outro diga como devo me comportar é o verdadeiro sentido da resistência e o aprendizado para a resiliência, isso aprendo todo dia com seu José.

Assim venho conhecendo o seu José. De queda em queda, a seguir, ficando de pé, é que me faço homem, evoluo e, assim, melho. Afinal de contas, não posso mudar as coisas. Só me resta mudar a mim. E isso aprendo com o seu José.

Registro aqui minha gratidão por tantos presentes recebidos ao longo desses dois anos e pelo progresso interno que venho adquirindo, modestamente e devagar, sem jamais divagar, na certeza de que o olhar do seu José me acompanha aonde quer que eu vá. E existem muitos Josés na minha caminhada, e cada um deles deixou comigo um tanto mais de amor e fé. Viva o seu José!

Que, nas horas de aflição, eu possa ser firme, paciente e tenaz como o senhor ensinou; e, nos dias de tristeza, eu lembre de sua capacidade ímpar de não reclamar, mesmo nos momentos mais difíceis. Que, nas alegrias, eu possa me enramar e nutrir meu íntimo com sua doçura para compartilhar com os meus e com aqueles que virão a ser. E que eu possa manter minha fé na vida, minha fé no ser humano, na certeza de que há um futuro repleto de luz, e que o nosso presente seja assim mesmo: um presente. E que venha repleto de mais amor, por favor.

PRA NÃO MAIS PARAR
(Eduardo ASAF)

*Todo novo dia é isso aí. ACORDA!
Mais uma jornada pra cumprir. ENCARA!
Ergue os olhos, vai. Entende!
Vê o tempo à tua frente.
Deixa pra lá a hora que expirou.*

*As buzinas e o ronco do motor
Avisam novo dia começou.
Agora tens o que é urgente
Metrô, farol... é tanta gente
Que corre sem saber procure PAROU.*

*Parou de sentir seu pulmão,
Parou de sorrir: solidão.
NÃO quis MAIS saber se ainda existe um coração*

*Pra pulsar dentro do peito o batidão
Fique esperto! Tome rumo e diga não.
Dê as caras, abra o riso a EMOÇÃO.
E traga logo Teu sorriso pra canção.*

*Vem, traz o teu SORRISO.
é Dele que eu preciso
ELEVA o teu astral*

*Traz de volta o som
que liberta o corpo, o CORAÇÃO.
Que possa banir toda a solidão
E dê fluidez à EMOÇÃO*

*Cante essa canção
Igual a um mantra, uma oração.
Mexer com teu corpo nessa vibração
E de posse de nós, AMAR.*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE
ACS	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
APS	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
AVD	ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA
CAAE	CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO PARA APRECIÇÃO ÉTICA
CSF	CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA
EF	EDUCAÇÃO FÍSICA
ESF	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
MS	MINISTÉRIO DA SAÚDE
NASF	NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA
NASF	NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
PEF	PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PNAB	PLANO NACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA
RMSF	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
RMSM	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
UBS	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
WHO	WORLD HEALTH ORGANIZATION

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Esquema ilustrativo do trabalho vivo.

Figura 2 Diagrama da articulação entre saberes e fazeres da ESF e da EF

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	18
1.1 <i>Motivações para pesquisar e relevância</i>	18
1.2 <i>Posição</i>	19
1.3 <i>Caminhando rumo a uma hipótese</i>	21
1.4 <i>Aproximações com o tema</i>	21
1.5 <i>Problematizando</i>	23
1.6 <i>O que o leitor pode encontrar nesta pesquisa</i>	24
2. ESTADO DA ARTE	
2.1 <i>Delimitando o objeto</i>	
2.1.1 <i>O Campo da saúde coletiva: cenário de saberes e fazeres</i>	27
2.1.2 <i>O núcleo Educação Física no campo da saúde coletiva: diálogos em processo</i>	32
2.1.3 <i>Teoria crítica, Corpo e Educação Física: Um porvir</i>	37
2.1.4 <i>Formação do profissional de educação física: Uma história recortada</i>	41
2.1.5 <i>O trabalho vivo, o trabalho morto, os saberes e os fazeres da Educação Física postos em reflexão</i>	44
3. PECURSO INVESTIGATIVO	
3.1 <i>Compreendendo os fundamentos da investigação</i>	49
3.2 <i>Investigando o objeto</i>	51
4. RESULTADOS, ANÁLISE E DISCUSSÃO	
4.1 <i>Descrevendo</i>	57
4.1.1 <i>Categoria de análise 1: Formação</i>	58
4.2.2 <i>Categoria de análise 2: Profissional de Educação Física é professor. . .</i> 62	
4.2.3 <i>Categoria de análise 3: Clínica em Educação Física: Uma indefinição incômoda?</i>	63
4.2.4 <i>Categoria de análise 4: Os espaços da residência, cenários contidos no campo da saúde coletiva se apresentam como uma grande escola para a aquisição de experiências, envolvendo os saberes do campo, mas também do núcleo EF</i>	64
CONSIDERAÇÕES FINAIS	
<i>Uma crítica minimalista</i>	66
<i>Considerando as reflexões sobre o objeto</i>	67
PROPOSIÇÕES	78
<i>Para as Universidades/Faculdades que conduzem processos formativos de graduação em Educação Física, licenciatura e Bacharelado</i>	75
<i>Para as Residências multiprofissionais</i>	77
NOVAS QUESTÕES PARA ESTUDOS POSTERIORES	79
REFERÊNCIAS	81
ANEXOS	86
Anexo 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	87
Anexo 2 - CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DO SUJEITO	87

Anexo 3 - ROTEIRO DO GRUPO FOCAL.....	89
Anexo 4 - ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE	90
Anexo 5 - GRUPOS FOCALIS	91
GRUPO FOCAL 1 - DINÂMICA DE INTRODUÇÃO.....	90
GRUPO FOCAL 1 – PROBLEMATIZAÇÕES (Continuação).....	96
Anexo 6 - GRUPO FOCAL – 2 - NASF e RMSM	119
Anexo 7 - ENTREVISTAS INDIVIDUAIS - ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE SUJEITO “S”.....	137
Anexo 8 - ENTREVISTAS INDIVIDUAIS – ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE SUJEITO “F”	151
Anexo 9 - ENTREVISTAS INDIVIDUAIS - ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE COM O SUJEITO “F2”	168
Anexo 10 - ENTREVISTAS INDIVIDUAIS - ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE COM O SUJEITO “F3”	184
APÊNDICES	

RESUMO

LOPES, C. E. T. **Diálogos com a Educação Física na Estratégia Saúde da Família.** 198 f. (Dissertação de mestrado) - Universidade Federal do Ceará – UFC, Sobral - Ce: 2018.

A presente dissertação se realiza como iniciação de estudos, desenvolvimento de questionamentos e proposições quanto a temas pertinentes à interface Educação Física e Saúde Coletiva, visto que se trata de um assunto que contém lacunas ainda não investigadas em profundidade, na Estratégia Saúde da Família (ESF), no estado do Ceará. Sua importância se amplia por, no referido estado, existirem iniciativas pioneiras quando da incorporação de profissionais da categoria Educação Física em seu quadro multiprofissional. Dessa forma, a pesquisa foi desenvolvida através de metodologia qualitativa, tendo como lócus uma cidade do interior do estado do Ceará e como sujeitos os profissionais egressos dos cursos de Educação Física (EF) atuantes nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF, na Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Residência Multiprofissional em Saúde Mental, bem como profissionais incorporados ao sistema de saúde em funções docentes ou de gestão. O referencial utilizado foi da Teoria Social Crítica, buscando descortinar os sentidos e significados dos saberes e práticas produzidos na Estratégia Saúde da Família (ESF), assim como seus reflexos na intervenção profissional, na sua visão de mundo e na percepção de seu papel social a partir desse encontro. Foi constituído metodologicamente através de pesquisa participante crítico-colaborativa, na qual os sujeitos contribuem diretamente com o objeto, sendo implementado através de grupo focal e entrevistas em profundidade. Os dados coletados tiveram análise orientada pela crítica imanente (ADORNO, 1998), por meio da qual se busca compreender, a partir do dito, o não dito e seus significados, tomando-se por base as contradições percebidas nos discursos dos sujeitos. Em busca de confirmar ou refutar a hipótese de que a ESF, enquanto balizadora das formações em saúde, pode gerar transformações significativas nas percepções dos Profissionais de Educação Física, influenciando sua intervenção a partir do tensionamento e posterior requalificação, tanto na compreensão de seu papel social quanto de sua ação política, e que o encontro da (EF) com a (ESF) favorece a construção de inúmeros saberes, entendendo que esse é um profissional educador de formação o qual, no campo da saúde coletiva, encontra uma possibilidade singular para reconstruções nas suas práticas, reverberando, pois, em sua

autopercepção e atuação. Nesse sentido, foram encontradas referências importantes nas falas dos sujeitos, assim como na bibliografia, que reforçam os argumentos favoráveis à hipótese levantada e acrescentam que o referencial teórico-metodológico o qual ancora as intervenções dos profissionais de Educação Física na saúde é, em parte, pautado por ideários populares e, de certa forma, aponta para a crítica. Seus saberes e fazeres, lubrificadas pelas tecnologias leves, apresentam-se de maneira humana e superadora da ação calcada na perspectiva biomédica aprendida nas universidades, no caso dos bacharéis; bem como as ações pedagógicas, no caso dos licenciados, demonstrando que a ESF é um espaço potencialmente transformador da lente que aponta o mundo para esses profissionais, uma vez que oferece uma gama de estratégias fecundas para a autoavaliação e o autoaperfeiçoamento dos saberes e fazeres no campo da saúde. Tal fato se destaca pela aquisição e fortalecimento das tecnologias leves em suas vivências, componente fundamental para o exercício das práticas em saúde coletiva. Essas são marcadas pelo vínculo estabelecido entre profissionais e usuários do sistema de saúde, a partir da vivência do corpo em suas múltiplas possibilidades e vicissitudes, marcada de memórias, de histórias, de sentidos e desejos que se presentificam nos grupos de práticas corporais e expressam sua potência de existir no prazer de viver e de ser nos espaços da vida, fora do lugar da doença, em profunda imersão nos espaços da comunidade, onde ocorrem as vivências facilitadas pelos profissionais de Educação Física, configurando-se o *trabalho vivo em ato*, incorporado nos saberes e fazeres da Educação Física na Saúde.

Descritores: Educação Física (EF). Estratégia Saúde da Família (ESF). Educação continuada. Filosofia. Teoria crítica.

ABSTRACT

The present dissertation is carried out as an initiation of studies, development of questions and propositions regarding themes pertinent to the Physical Education and Collective Health interface, since it is a subject that contains gaps not yet investigated in depth, in the Family Health Strategy(FHS), in the state of Ceará. Its importance is amplified by the fact that in this state there are pioneering initiatives incorporating professionals from the Physical Education category into their multi-professional framework. Thus, the research was developed through a qualitative methodology, having as a locus a city in the interior of the state of Ceará and as subjects the professionals who graduated from Physical Education (PE) courses and work in Family Health Support Centers (FHSC), Multi-professional Residency in Family Health, Multi-professional Residency in Mental Health, as well as professionals incorporated into the health system in teaching or management functions. The framework used was the Critical Social Theory, seeking to reveal the meanings of the knowledge and practices produced in the Family Health Strategy (FHS), as well as its reflections in professional intervention, in their world perspective and in the perception of their social role. It was methodologically constituted through participant-critical collaborative research, in which the subjects contribute directly to the object, being implemented through a focus group and in-depth interviews. The collected data had an analysis guided by the immanent critique (ADORNO, 1998), in which one seeks to understand from what was said, the unsaid and its meanings and, based on the contradictions perceived in the discourses of the subjects. In order to confirm or refute the hypothesis that FHS, as a marker of health formations, can generate significant transformations in the perceptions of Physical Education Professionals, influencing their intervention from the tensioning and subsequent requalification, both in understanding their social role and their political action, and that the (FE) meeting with the (FHS) favor the construction of numerous knowledge, understanding that this is a professional educator and that, in the field of collective health, finds a singular possibility for reconstructions in their practices, reverberating therefore, in their self-perception and performance. In this sense, important references were found in the subjects' speeches, as well as in the bibliography, which reinforce the arguments favorable to the hypothesis raised and add that the theoretical-methodological framework that anchors the interventions of the Physical Education professionals in health are, in part, guided by popular ideas and, in part, point to criticism. Their knowledge and doings, lubricated by light technologies, present themselves in a human way and overcome the action based on

the biomedical perspective learned in the universities, in the case of the bachelors, as well as the pedagogic actions, in the case of the graduates, demonstrating that the ESF is a space potentially transforming, since it offers a range of fruitful strategies for self-evaluation and self-improvement of the knowledge and practices in the field of health, highlighting the acquisition and strengthening of light technologies in their practices , a fundamental component for the practices of collective health . These practices are marked by the link established between professionals and users of the health system, based on the experience of the body in its multiple possibilities and vicissitudes, marked by memories, stories, senses and desires that are present in the body practices groups and express their power to exist in the pleasure of living and being in the spaces of life, outside the place of illness, in deep immersion in the spaces of the community, where experiences are facilitated by Physical Education professionals, thus configuring live work in act, incorporated in the knowledge and practices of Physical Education in Health.

Keywords: Physical Education (FE). Family Health Strategy (FHS). Continuing education. Philosophy. Critical theory.

1. INTRODUÇÃO

*Todo novo dia é isso aí: ACORDA!
Mais uma jornada pra cumprir. ENCARA!
Ergue os olhos, vai, entende.
Vê o tempo à tua frente.
Deixa pra lá a hora que expirou.
(ASAF, 2018).*

1.1 Motivações para pesquisar e relevância

A presente dissertação se apresentou como proposta de iniciação de estudos, desenvolvimento de questionamentos e proposições quanto a temas pertinentes à interface entre Educação Física e Saúde Coletiva, visto que se trata de um assunto que contém lacunas ainda não investigadas em profundidade no estado do Ceará. Sua importância se amplia por existirem na região cidades que são pioneiras na incorporação de profissionais da categoria Educação Física (EF) em seu quadro multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS) e nos demais espaços que dialogam com a Estratégia Saúde da Família, em seus níveis.

Expressa a vontade de aprofundar a articulação do presente mestrando como profissional da mencionada categoria, trabalhador, pesquisador e docente no setor saúde, que busca elaborar reflexões sobre a caminhada de inserções nos espaços docentes nas universidades e na Estratégia Saúde da Família (ESF), bem como realizar formulações sobre os horizontes vislumbrados, os percalços e atalhos do caminho traçado, as dores e delícias presentes nesta investida, contribuindo, de alguma forma, com a consolidação desta categoria profissional no campo da educação e da saúde de maneira proativa, crítica e reflexiva.

Compreendendo que o percurso formativo nos cursos de graduação em Educação Física não tem contemplado satisfatoriamente o campo do conhecimento Saúde Coletiva e, concordando com Mocker (1992), quando menciona que certos cursos permanecem envolvidos por uma visão reducionista e, no caso da Educação Física, implementa a defesa do desporto e da saúde individual como justificativas inquestionáveis e unilaterais de seus currículos. Essa posição tende a aumentar o distanciamento do acadêmico do referido curso com a percepção ampliada de promoção da saúde, assim como da educação em saúde devido ao investimento na técnica e não na reflexão crítica fomentada durante os processos formativos na academia.

É válido perceber que os espaços de saúde se estabelecem onde quer que estejam presentes profissionais e usuários, não se limitando simplesmente à assistência, mas sim à perspectiva da promoção da saúde. Para tanto, faz-se necessário que o profissional, egresso dos cursos de graduação em saúde, tenha uma compreensão do processo saúde/doença, bem como dos determinantes sociais da saúde e epidemiologia para que respaldem suas práticas, ampliando seus saberes para a atuação coerente com os princípios do SUS.

Diante disso, fez-se a motivação para refletir sobre os saberes e práticas da Educação Física no campo da Saúde Coletiva, de modo a proporcionar uma perspectiva sobre a forma como se organizam os fazeres pedagógicos dessa categoria profissional em diálogo com as demais, inseridas na ESF, assim como verificar o diálogo que as instituições de ensino superior têm promovido com a ESF e as redes de atenção à saúde.

Mesmo não sendo esse o foco principal deste estudo, considerar importante essa análise pode suscitar estudos posteriores em profundidade, de modo a encontrar caminhos para elucidação dessas questões, bem como para o surgimento de outras e com vistas a encontrar, quem sabe, um caminho mais objetivo e direcionado (*stritu sensu*) a fim de ampliar as reflexões acerca dos percursos e aprendizados a partir da inserção da Educação Física nos espaços da ESF.

Compreendendo que os processos de ação-reflexão-ação proporcionam indubitavelmente mudanças na forma de ver o mundo e se situar nele, uma vez que o profissional se defronta com um horizonte de possibilidades para essa nova construção a partir dos encontros e vivências. Isso repercute em seu olhar, seu fazer e sua posição frente à ação técnica e profissional.

1.2 Posição

Neste projeto, posiciona-se a favor da defesa crítica e propositiva do SUS. Uma defesa que considera de extrema importância a consolidação de suas diretrizes e princípios, mas compreende que ainda tem-se muito a fazer para construí-lo. A defesa do SUS se dá pelo entendimento de que este representa um caminho fértil para avançar na luta pela saúde individual e coletiva no Brasil, e que ainda há um enorme hiato entre teoria e prática nas políticas públicas brasileiras. Não se trata apenas de defender o SUS por mero posicionamento das preferências, mas por compreender, a partir do vivido, o que há de limites e potencialidades neste modelo de organização da atenção à saúde e suas

possibilidades, principalmente, no que diz respeito aos direitos humanos universais que, neste tempo histórico, estão ameaçados.

Da mesma forma que, compreendendo a importância das contribuições que a Educação Física pode oferecer para a saúde coletiva, posiciona-se em defesa dela enquanto porta voz da educação nos espaços de saúde, entendendo estes como campos amplos e repletos de complexidades que exigem de seus profissionais compromissos múltiplos com as transformações sociais, tendo como foco o ser humano, com suas multiplicidades e com a coletividade.

A condição epistemológica é bastante influenciada e motivada pela experiência de trabalho na ESF, tanto no nível da atenção à saúde, quanto na formação de profissionais na universidade pública, assim como nas instituições de ensino superior privadas. Esse é um dos desafios significativos da proposta metodológica desta investigação, uma vez que, como educador e observador dos processos pedagógicos, de maneira crítica, tem-se o objetivo de promover novas reflexões e, conseqüentemente, mudanças no cenário descrito.

Este estudo se desenvolveu a partir da colaboração dos profissionais egressos da categoria Educação Física, podendo ser tanto das licenciaturas quanto dos bacharelados, de instituições públicas ou privadas de ensino superior. Os resultados conquistados podem apontar para uma reflexão e/ou reformulação dos percursos formativos consolidados e constantemente reformulados nas faculdades/universidades, indicando possibilidades para uma transformação curricular que contemple, em seus Projetos Político Pedagógicos, a perspectiva de promoção da saúde, da vivência militante da saúde coletiva, bem como no traçar do perfil do egresso, uma visão crítica ao modelo calcado nos parâmetros higienista, de intervenção individual e do investimento na formação de profissionais para o mercado de trabalho, para que se abra para avaliar seus próprios passos.

Neste mesmo sentido, entendendo que a intervenção dos profissionais de Educação Física na saúde, inseridos nos espaços da (ESF), gera inúmeras possibilidades, é válido crer que os mesmos podem perceber mudanças de entendimento sobre seu papel social, sobre sua visão de mundo e, conseqüentemente, seus discursos, seus procedimentos e sua ação política, a partir do ingresso nos espaços onde a saúde coletiva chega.

A partir do dito e do construto final deste estudo, foi possível encontrar uma elucidação do percebido a partir da própria experiência, confirmando a hipótese aqui

prevista, porém abrindo inúmeras outras compreensões ainda não percebidas, como um universo que se descortina num horizonte de possibilidades para as investigações que possam favorecer a um entendimento crítico mais profundo acerca das minúcias do *trabalho vivo* no construto da intervenção dos profissionais de Educação Física na Saúde.

1.3 Caminhando rumo a uma hipótese

Espera-se confirmar ou refutar que a ESF, enquanto balizadora das formações em saúde, possui um potencial transformador significativo sobre a visão de mundo dos egressos dos cursos de Educação Física nela inseridos, influenciando sua intervenção, como forma de requalificar tanto a compreensão de seu papel social, quanto sua ação política, gerando novas formas de atuar no campo e/ou no núcleo.

O campo, para Bourdieu (2005, p. 64), é o espaço social de relações objetivas, "[...] pode ser definido como uma rede ou uma configuração de relações objetivas entre posições". Dessa forma, o campo é considerado uma rede ou configuração na qual os atores estabelecem relações objetivas com outras posições, com base no poder ou capital de que dispõem na luta de forças. Da mesma forma, essas instituições que habitam o campo seriam o resultado da luta dos diferentes agentes que as compõem.

1.4 Aproximações com o tema

Go Tani (1992), acerca da formação do profissional de Educação Física, menciona que lhe falta exercitar um maior nível de mediações críticas em sua formação, e afirma que a preparação profissional em Educação Física está enfatizando demasiadamente a transmissão de procedimentos didático-pedagógicos pré-estabelecidos em forma de sequências pedagógicas presas ao passado, rígidas e, muitas vezes, inadequadas. Em outras palavras, as famosas “receitas” ou “fórmulas mágicas” de ensino estão sendo transmitidas sem uma análise profunda e séria dos princípios ou conhecimentos em que elas se fundamentam. (GO TANI, 1992, p.63), problema percebido em todas as categorias da saúde, não sendo exclusividade da Educação Física, porém remete-se à reflexão e ao destaque por se tratar do objeto desta pesquisa.

O encontro com a Saúde Coletiva passa a ser realidade para esses profissionais na pós-graduação, quando se deparam com os Centros de Saúde da Família em práticas vivenciadas nos espaços das Residências Multiprofissionais em Saúde da Família, nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF e no serviço da Atenção Primária à Saúde,

através dos Centros de Saúde da Família – CSF, Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e Centro de Apoio Psicossocial Álcool e outras drogas – CAPS – AD, entre outros tantos campos férteis e extremamente qualificados de atenção à saúde de forma ampla e integral.

Tal encontro, geralmente, vem carregado por choques de paradigmas e mudanças nos conceitos envolvidos na construção do conhecimento a partir do diálogo com a educação popular, sendo necessário para os egressos o desenvolvimento de um novo olhar sobre seus saberes e práticas, assim como da forma como se processam seus fazeres voltados para a Estratégia Saúde da Família (ESF).

Bagrichevsky (2006) discorre acerca da formação acadêmica do Profissional de Educação Física, mencionando a existência de um modelo de formação tendencioso e insuficiente, que dificulta a compreensão da realidade social que o circunda nos microespaços do dia a dia e ainda insinua permissivamente uma visão distorcida da mesma, retratada pela influência dos modismos efêmeros que a mídia impulsiona de forma persuasiva. (BAGRICHEVSKY, et al, 2006, p. 21-44). Ressalta o autor que a Educação Física possui marcos em sua própria gênese que esteve em grande parte conduzida sob um ideário militarista e, portanto, de disciplinamento e controle biopolítico do corpo (FOUCAULT, 1999), o que lhes impôs uma postura servil e acrítica. Bagrichevsky ressalta ainda que não é surpresa que a categoria profissional tenha seu legado centrado na exercitação corporal, descontextualizada de compreensões sociais a que os sujeitos estão expostos, expondo que é notória a “prevalência de enfoques em pesquisas que exploram mais os determinantes biológicos, em detrimento da abordagem dos elementos socioculturais, econômicos e políticos intervenientes no processo saúde-doença” (BAGRICHEVSKY, et all, 2003).

De acordo com Campos e Belisário (2001), quanto à interdisciplinaridade, a mudança dos cenários em que se realiza a ação educativa, para locais mais representativos da realidade sanitária e social, a integração ensino-serviço-pesquisa, a abordagem problematizadora, a educação permanente e o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional representam, atualmente, um consenso para mudança.

Para produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção, é fundamental ser capaz de dialogar com as práticas e concepções vigentes, problematizá-las não em abstrato, mas no concreto do trabalho de cada equipe e de construir novos pactos de convivência e práticas que aproximem os serviços de saúde dos conceitos da atenção integral, humanizada e de qualidade, da equidade e dos demais marcos dos processos de reforma do sistema brasileiro de saúde (FREIRE, 2000).

1.5 Problematizando

A experiência da Residência Multiprofissional em Saúde da Família tem proporcionado uma alternativa para o preenchimento de lacunas na formação dos profissionais egressos dos cursos superiores da saúde, pois consiste em uma vivência intensa, que contempla ensino, pesquisa e serviço na Atenção Primária à Saúde (APS), ampliando os horizontes e os olhares de profissionais das mais diversas categorias.

Esse modelo de educação pelo trabalho proposto pelas residências reflete um anseio de ampliação nas competências dos trabalhadores de saúde para que possam dar conta das demandas da ESF e oferecerem um serviço de saúde com mais qualidade e efetividade. Tais reflexões conduzem a outros questionamentos e a outras leituras da realidade, como forma de examinar o quanto o processo de educação permanente e educação pelo trabalho tem influenciado as reflexões acerca desse novo paradigma, alimentado pelas discussões no campo da Saúde Coletiva, a respeito de saúde ampliada e promoção da saúde e suas vicissitudes, bem como as consequências, tanto para a visão de mundo quanto para a percepção enquanto categoria profissional desses atores, surgidas a partir do processo de rompimento dos velhos paradigmas e surgimento de ideário no campo da saúde, com os saberes e práticas da Educação Física nos espaços da ESF. Essas reflexões balizam a investigação e dão margem a outros questionamentos.

Tais iniciativas refletem um desejo de superação de um modelo de formação presente na academia que parece calcada no modelo tradicional de atendimento à saúde privatista, impulsionando a criação de uma abordagem de educação pautada na promoção da saúde coletiva, democrática e inclusiva.

Nesse sentido, como estão sendo geradas as práticas dos Educadores Físicos inseridos na ESF? Como os Profissionais de Educação Física têm lidado com as expectativas da população, que, inspirada pela mídia, espera um treinador pessoal, um prescritor de exercícios? Quais os impactos oriundos da implementação da *Resolução* do Conselho Nacional de Saúde CNS - Nº. 287, que classifica os profissionais de Educação Física como de saúde na formação acadêmica dos mesmos? Qual o entendimento dos egressos dos cursos de graduação em Educação Física, inseridos nos serviços de saúde da ESF, sobre os saberes e práticas construídos desde a graduação quando em contato com a ESF? São questões que caminham ao lado da problemática que este estudo se propõe a elucidar. São, na verdade, desdobramentos da problemática central desta pesquisa e que,

muito além das respostas, oferecerão novos questionamentos e sinalizarão a ampliação deste estudo, de modo a aprofundar as cores advindas de sua implementação.

Os questionamentos feitos anteriormente simplesmente atizam o desejo por compreender os inúmeros fenômenos advindos da inserção desta categoria profissional nos espaços da ESF, uma vez que suscita compreensões, saberes e práticas ainda em descoberta e em processo de transformação, e, nem de longe, pretende-se respondê-las em sua plenitude, uma vez que o intuito primordial deste estudo é de levantar as questões para que novos espaços de pesquisa se construam e se abram as mentalidades para as compreensões aqui expostas, a fim de iniciar simplesmente uma busca, trilhando um caminho já explorado, porém ainda por desnudar-se.

Desse modo, a pergunta de partida deste estudo é: Quais as contribuições dos saberes e práticas da Educação Física, a partir da percepção dos profissionais inseridos na ESF e quais os modelos teórico-metodológicos que embasam suas atuações?

E, em busca de encontrar respostas aos anteriormente descritos, propõe-se a conquistar o objetivo de analisar as contribuições de saberes e práticas da Educação Física a partir da percepção dos profissionais inseridos na Estratégia Saúde da Família e as relações existentes entre esses saberes e a realidade do trabalho na (ESF), para tanto, decidiu-se seguir os seguintes passos, tecendo objetivos específicos e estabelecendo uma jornada rumo ao saber numa busca por identificar a relevância da formação acadêmica em Educação Física para a qualidade das práticas em Saúde Coletiva: Discernir quais os modelos teórico-metodológicos embasam as atuações dos Profissionais de Educação Física na Estratégia Saúde da Família no momento histórico atual e suas influências para as atuações dos mesmos; Analisar as contribuições, avanços e limites das atuações dos Profissionais de Educação Física na ESF em uma cidade do interior do estado do Ceará.

1.6 O que o leitor pode encontrar nesta pesquisa

O estudo se desenvolve a partir das expressões, percepções, leituras e compreensões, destacando os anseios e afetos construídos ao longo do percurso de vida, na caminhada por aperfeiçoamento profissional, mas essencialmente pessoal, enquanto militantes, pesquisadores e entusiastas pela construção da equidade social e pela superação do modelo capital de exploração do ser humano, numa busca por construir, nos microespaços relacionais, ideias e ideais que apontem para uma reflexão quanto a que caminhos pode-se seguir na implementação de um projeto de emancipação proposto por grandes autores que tomam os discursos em foco a favor, no sentido de sentir-se

implicado neles, pelo reforço na luta, muitas vezes árdua, remando contra a corrente, mas potente e corajosa por superar o poder e a dominação.

Dessa forma, esta dissertação se organiza em três capítulos, seguidos das considerações finais, postos resumidamente da seguinte maneira: O primeiro capítulo é dedicado ao estado da arte, na perspectiva de traçar uma espinha dorsal onde a musculatura e a base de sustentação argumentativa deste discurso se fundamentam, em uma busca por compreender os contextos que se movem em torno desta pesquisa. Iniciam-se, pois, as reflexões a partir dos fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) e, em especial, da Estratégia Saúde da Família (EFS) como espaço estruturante das ações e como cenário de mudanças políticas, históricas e culturais, tanto na saúde quanto categoria reflexiva, como prática e formação de profissionais para a intervenção em seus espaços. Segue-se, posteriormente, a refletir, a partir das discussões do campo da saúde coletiva e do núcleo Educação Física, de forma a esclarecer alguns pontos entres para a emancipação da categoria e para situar o leitor acerca do processo histórico e teórico-metodológico que sustenta as práticas oriundas dessa categoria profissional tão importante e singular. Então, refletem-se unidades temáticas que se inter-relacionam com a Educação Física em seus fazeres e saberes de modo a fundamentar as reflexões que se fez a partir da metodologia utilizada para coleta de dados, bem como para justificar a escolha e analisar os dados coletados. Finaliza-se discorrendo acerca da escolha metodológica e conceitual para fundamentá-la, discutindo à luz da Teoria Crítica, tomando os argumentos dos autores que dão suporte a este estudo para impulsionar a criatividade argumentativa, em função da elucidação e da busca por estratégias de emancipação propostas neste estudo, frente à realidade aqui também exposta. Assim, os autores que dão suporte a este estudo bibliográfico são Adorno e Horkheimer (1985), Rosen (1994), Bagrichevsky (2005), Paim (1998), Arouca (1941), Antunes (2008), Brandão (2012), Merhy (2002), entre outros que sustentam essas reflexões, apontando novos percursos a serem traçados em busca de descortinar os sentidos.

No segundo capítulo, busca-se expor os fundamentos que apoiam, bem como apresentar os passos dados na busca por encontrar as respostas aos questionamentos feitos e, a partir da metodologia adotada, ser capaz de encontrar sentidos, respostas aos questionamentos e novas questões a responder. Tenta-se, modestamente, exhibir os procedimentos e os aspectos que motivaram a escolha.

No terceiro capítulo, demonstram-se os resultados obtidos a partir dos grupos focais e das entrevistas em profundidade, bem como a análise desses dados, a fim de encontrar a respostas às perguntas motivadoras desta pesquisa.

Por fim, são feitas as considerações finais, na tentativa de exibir os entendimentos acerca dos processos vividos e dos dados encontrados, busca-se responder as questões postas como problemáticas motivadoras deste estudo e demonstrar os achados que apoiam a hipótese levantada. Tudo isso, banhado na liga plumbica da poesia pautada no âmbar da teoria crítica, que liga, porém liberta, como diz na canção “Traz de volta o som que liberta o corpo e o coração: Que faça banir toda solidão e dê fluidez à emoção” (ASAF, 2018). O olhar se desanuvia a partir das leituras feitas e dos encontros nos processos vivenciados neste estudo vasto, porém prazeroso, repleto de conquistas e de questionamentos, de dúvidas e de ainda mais perguntas. Um caminho solitário, porém solidário, sempre apoiado por aqueles que inspiram, motivam e impulsionam, cada um com seu jeito peculiar, seja na ausência, seja na presença, porém na dinâmica entusiasmante da necessidade de buscar melhores condições de vida e existência de modo a sustentar a peleja por melhorar o ser e seu entorno.

2. ESTADO DA ARTE

*As businas e o ronco do motor
avisam novo dia começou
Agora tens o que é urgente,
metrô, farol, é tanta gente
que corre sem saber porque parou.
(ASAF, 2018)*

2.1 Delimitando o objeto

2.1.1 O Campo da saúde coletiva: cenário de saberes e fazeres

O movimento sanitário europeu surgiu em um contexto de expansão do capitalismo industrial, incremento da manufatura e fortalecimento da grande indústria na Inglaterra, França e Alemanha. O cenário então posto de constante crescimento industrial e, conseqüentemente, da pobreza constituiu um fértil terreno para as reformas de vários setores da sociedade. Para Marx, em seu livro “O Capital”, a famosa lei da “pauperização” crescente do proletariado faz-se evidente na crescente exploração dos trabalhadores e os conseqüentes e seus sérios problemas de saúde, influenciando a construção de um “pretensão” desejo de tornar as relações de trabalho menos injustas, assim como também explicita Engels em seus escritos acerca da situação da saúde do proletariado inglês (RABINBACH, 1992). Mas esse não é o único aspecto que caracteriza o contexto até o século XIX.

Analisando, pois, os acontecimentos relativos à saúde no século XIX, é possível perceber que o “movimento higienista” já encontrava firmes estruturas para se apoiar, tendo nos discursos de diversos profissionais um interesse expresso por melhoria nas condições de vida do trabalhador. O surgimento e a expressividade das ciências relacionadas ao trabalho viabilizaram a redução da jornada’, o aumento nos intervalos e melhores condições de vida para o trabalhador (RABINBACH, 1992).

Rosen (1994) menciona que o resultado da urbanização desenfreada e do êxodo rural, estimulado pela busca intensa por oportunidades de trabalho nas cidades, aparece associado ao surgimento e detecção de novas doenças e epidemias, demanda que não é ignorada pelos médicos, os quais defendem diferentes formas de prevenir e tratar moléstias, produzindo teses e contribuindo para o desenvolvimento da ciência no campo da medicina e da Saúde Pública.

Para Rabinbach (1992), a ciência passa a determinar a melhor forma para todos cuidarem de seus corpos, em um projeto de mudanças de hábitos em relação a eles. Da mesma maneira que uma máquina necessita de combustível para ser ativada, a máquina

humana seria similar. De acordo com Gois, Jr. (2000), essa metáfora, outrora inaugurada por Descartes no século XVI, que fazia alusão ao corpo humano como uma máquina, expressava-se com o impressionante argumento a seguir:

O que não aparecerá de maneira alguma estranho a quem, sabendo quão diversos autômatos, ou máquinas móveis, a indústria dos homens pode produzir, sem aplicar nisso senão pouquíssimas peças, em comparação à grande quantidade de ossos, músculos, nervos, artérias, veias e todas as outras partes existentes no corpo de cada animal, considerará esse corpo uma máquina que, tendo sido feita pelas mãos de Deus, é incomparavelmente mais bem organizada e capaz de movimentos mais admiráveis do que qualquer uma das que possam ser criadas pelo homem. (Descartes, 1999, p.11)

De acordo com Favoreto e Camargo Junior (2002), como estratégia de enfrentamento do problema, como defende Canguilhem (1995), a concepção “positiva de saúde” opera de maneira favorável, apoiando significativamente o enfrentamento da visão da simples evitação das doenças e a proposição da atitude de restaurar, em toda sua plenitude, os valores mais amplos da vida. Essa **concepção positiva de saúde** (CANGUIHEM, 1995) encontra reverberação até mesmo junto ao desenho de políticas públicas através das ações de promoção da saúde, uma vez que inclui as diversas características envolventes do cenário cultural, social, antropológico para além do fisiológico ou patológico.

Rosen (1994) destaca que o aumento da pobreza que assolava a Inglaterra, desde o fim da Idade Média, tomou o foco central na atenção de alguns intelectuais da Europa. Assim, o autor mostra que diferentes projetos foram elaborados e adotados a fim de amenizar os problemas de saúde, tendo como exemplo a Lei Elisabetiana, que se tornou a base da administração inglesa da Lei dos Pobres.

Entre os séculos XVIII e XIX, o trabalho industrial já representava o centro das preocupações sociais e econômicas. Ele garantia a dita riqueza da nação e qualquer infortúnio causado ao trabalho era fonte de inquietações e discussões. Neste caminho, o trabalhador passa a ser “importante”, uma vez que sua força de trabalho faz a máquina funcionar e sua ausência causaria a redução da produtividade, conseqüentemente menor lucro, portanto, deveria ser cuidado: Uma população grande e sadia estava no centro do interesse dos aritméticos políticos porque era um meio, essencial, para se aumentar a riqueza e o poder da nação do Estado. Em consequência, estadistas, legisladores, administradores, médicos, homens de negócio reconheceram suas responsabilidades ante o povo. Responsabilidade, por exemplo, pelos cuidados da saúde, pela prevenção das doenças, pela assistência médica aos necessitados. (ROSEN, 1994, p. 95).

No século XIX, exponencialmente, tornou-se crescente a preocupação com o corpo e os cuidados a ele dedicados, bem como uma tentativa de identificar seus limites, sendo a época de busca e defesa de uma melhoria nas condições de vida do trabalhador

industrial, obviamente, motivada pelo ciclo de lucros proporcionado por sua força de trabalho.

De acordo com Costa (1983), o discurso higienista pregava a melhoria na saúde, a longevidade e a conservação do trabalhador, que poderiam aumentar as forças produtivas da nação. Descreve RABINBACH (1992) que, na obra de Louis Querton, o catecismo da energia social era patente, reunindo argumentos biológicos, estatísticos e sociológicos para apoiar o aumento da intervenção estatal para a construção, conservação e valorização da máquina humana.

O cenário da reforma sanitária e a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF), no final do século XX, trouxe uma série de saberes e fazeres indispensáveis para a organização ético-política, sanitária e de saúde. Uma das linhas de pensamento crítico ao modelo biomédico de saúde foca seu olhar sobre as distorções induzidas pela centralidade da categoria *doença* presente neste modelo. Essa centralidade conduz, no geral, a uma série de distorções nas práticas de saúde, em particular à redução da concepção de *saúde* à simples ausência de doenças, o que induz à ênfase em tecnologias duras na produção de diagnósticos, à redução da terapêutica, à prescrição medicamentosa e a uma demasiada concentração em atos ditos curativos, privilegiando a prevenção de doenças e excluindo de seu horizonte, a priori, toda a dinâmica social e subjetiva que dá sentido à existência humana. Alertam também para a formação profissional influenciada por essa lógica da doença, indicando que ela é fundamentada na fragmentação que induz o profissional a enxergar os indivíduos não como sujeitos, mas como órgãos, sistemas orgânicos, sinais, sintomas, sequelas, pautando sua atuação na medicalização e no ambiente hospitalar.

As transformações na conceituação de saúde tiveram um forte impulso na década de 1970, motivadas pelas conferências mundiais de saúde. A Reforma Sanitária, nome que recebeu esse movimento, possuiu um ideário que deu origem à proposta de constituição do Sistema Único de Saúde (SUS). O processo de luta pela democratização no Brasil tornou-se a motivação para a organização do movimento de mobilização pela conquista da “saúde” como direito universal dos cidadãos e um dever do Estado.

Com a Nova República, em 1985, pôs-se fim ao longínquo período de governos militares, e essa aura de abertura política e democratização favoreceu um processo de reformas no sentido de reversão do modelo de desenvolvimento industrial então vigente, sendo que o setor de saúde encontra no período um projeto alternativo de saúde e ação política.

Dando um salto para a história recente, uma vez que não é objeto específico desta dissertação traçar o panorama histórico geral e, sim, apontar características inerentes de cada tempo anteriormente citado, de modo a demarcar elementos que auxiliem na fundamentação do discurso aqui defendido, propõe-se o seguimento para a reabertura o marco da VII Conferência Nacional de Saúde.

A VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), ocorrida em 1986, utilizou o enfoque de saúde oriundo do movimento sanitário europeu na mesma época, dando origem a uma conceituação de saúde com enfoque ampliado, sendo essa resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde.

Otimistas, os movimentos sociais sinalizaram as preocupações advindas da situação desigual e precária que o povo brasileiro enfrentava e expressaram nos documentos oficiais, motivados por um semblante de mudanças e da conquista de direitos. Porém, pouco mudou e, para a implementação dos direitos expressos na constituição de 1988, a construção de outras estratégias de enfrentamento das iniquidades foram necessárias. A desigualdade social e a falta de comprometimento político impuseram a luta do movimento pela saúde como um direito de todos e um dever do Estado, seja pelo cumprimento do Sistema Único de Saúde (SUS), seja pela garantia dos direitos sociais nele incluídos.

A constituição federal conceitua saúde como “políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (art. 196). Assistência à saúde quer dizer “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”, “com participação da comunidade” (art. 198, incisos II e III). Assim, está registrado que a assistência à saúde representa o atendimento integral aos sujeitos e comunidades.

Os princípios doutrinários, Universalidade, Integralidade e Equidade do SUS tencionam frontalmente com os valores presentes na ideologia que sustenta a sociedade capitalista em que a saúde passa a ser uma mercadoria, um bem negociável que coisifica relações humanas em favor do lucro.

Um dos desafios primordiais e contundentes no âmbito do SUS é compreender a saúde como um direito social e requer para seu exercício equidade. Essa não é tarefa fácil para o dia a dia das pessoas e dos trabalhadores da saúde que, como cidadãos, vivenciam diariamente a valorização da imagem do privado como o melhor e o mais

resolutivo. A luta entre o público e o privado nos conflitos que encarnam problemas relacionados com tensões entre polos: individual/coletivo, cooperação/competição, humanização/coisificação, tornam-se presentes de inúmeras formas na sociedade brasileira, na maioria das vezes propagadas pela mídia, essas ideias criam a impressão equivocada do SUS.

A consolidação da Estratégia Saúde da Família como modelo de atenção básica do SUS tem uma estreita relação com a direção que assume, levado pelos ventos dos princípios doutrinários e organizativos do sistema. Os princípios devem guiar comportamentos, por isso é importante avaliar se a força desses princípios está sendo suficiente para guiar a organização dos processos de trabalho do sistema de saúde.

A Promoção da Saúde concebida como produção social engloba um espaço de atuação que extrapola apenas o setor saúde (BRASIL, 2001). Para Paulo Buss (2000), promover saúde depende da articulação de saberes técnicos, populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, ou seja, um pacto social, econômico e político com vistas à superação do estado de permanência das desigualdades mencionadas. Nesse sentido, os princípios do SUS representam uma ruptura total e efetiva com as posturas autoritárias vigentes numa sociedade de mercado que nega o direito à vida e dilacera a cidadania, obstruindo a capacidade dos indivíduos de se assumirem sujeitos de sua história.

Concordando com Paim (2009) e em sintonia com suas inquietações, é válido ressaltar e importante afirmar que o inacabamento do SUS, enquanto um sistema em processo, considerando que sempre o será, elabora-se tendo como base as especificidades de cada comunidade, cada equipe de saúde e cada profissional nele envolvido deve refletir que:

Os serviços de saúde devem ser entendidos como um 'bem' para aquele que necessita ou devem ser comprados no mercado por aqueles que podem pagar? Se a segunda opção for a correta, o que fazer com as pessoas que não podem comprar os serviços? Seriam atendidas pela caridade dos prósperos, pelo Estado, por ambos? Convém organizar um sistema de saúde separando o atendimento dos pobres, da classe média e dos ricos? Se a saúde for considerada um direito e não uma mercadoria, a oferta de serviços não deveria ser igual para todos? Na hipótese de os serviços de saúde serem disponíveis para todos, seria justo oferecer mais para aqueles que mais necessitam? Como estabelecer prioridades em saúde diante de necessidades tão distintas, prementes e complexas? (Paim, 2009, p.18).

Buscar meios de responder e refletir sobre tais questões é um imperativo ético para a sociedade. Não é tarefa fácil garantir saúde como um direito universal de cidadania e fazer valer a saúde como direito de todos e dever do Estado, sobretudo, quando se

reconhece a saúde para além da ausência de doenças, que abrange um bem-estar físico, mental e social, como preconiza a Organização Mundial da Saúde. Trata-se de um desafio organizar um sistema de saúde voltado para as reais necessidades de saúde da população na medida em que implica conciliar posições divergentes dentro do sistema que convive com os interesses econômicos em grande escala, como o complexo médico industrial, que tenciona o sistema na direção do lucro e da competitividade.

2.1.2 O núcleo “Educação Física” no campo da saúde coletiva: diálogos em processo

Muitos avanços foram conquistados em direção à construção do SUS como sistema de saúde universal, porém é importante não esquecer que não há isenção, nem defesa contra os retrocessos, sobretudo, em função das forças antagônicas que compõem o sistema. Elas podem conduzir na direção contrária do ideário original da saúde como um direito universal, gratuito e de qualidade que garanta o acesso para todos, independentemente de cor ou classe social. Para ser possível dar continuidade aos passos na direção dessa conquista sem fugir do desafio hercúleo que encerra essa tarefa, é preciso avançar na formulação de perguntas pertinentes e se colocar na tentativa de respondê-las com o rigor que requer para superar os desafios e avançar na construção do SUS idealizado.

Os desafios surgidos para o exercício da intervenção crítica na sociedade atual, frente aos abusos de poder e às iniquidades provenientes da exploração do ser humano enquanto massa de manobra, têm gerado limitações significativas ao exercício de uma atuação profissional séria e comprometida com as transformações sociais. A perspectiva crítica se entende pela prática situada na vivência emancipatória e de promoção de uma sociedade mais equânime, mais justa e que ofereça condições dignas de vida aos seus cidadãos. Essa lógica também se manifesta por meio da crítica, das veredas e dos caminhos que submeteram, ao longo da história, a Educação Física a um status de dispositivo de controle, parafraseando Foucault (1985) em sua célebre obra *A microfísica do poder*.

No Brasil, surge Política Nacional de Promoção da Saúde (2002), em que se descreve a promoção da saúde como um amplo processo social e político, que não engloba apenas as ações dirigidas para o fortalecimento das habilidades e capacidades dos indivíduos, mas, também, das ações direcionadas para as mudanças nas condições sociais, ambientais e econômicas, de forma a aliviar seu impacto sobre a saúde pública e

individual. Neste documento, a promoção da saúde é definida como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo.

Na agenda de compromisso pela saúde no Brasil, observa-se que, dentre as macroprioridades do Pacto em Defesa da Vida (BRASIL, 2005), o aprimoramento do acesso e da qualidade dos serviços prestados no SUS possui especial relevância, com destaque para o fortalecimento e a qualificação estratégica da Saúde da Família e para a promoção, informação e educação em saúde, com ênfase na atividade física.

Tais acontecimentos refletem a importância da adoção de hábitos saudáveis, bem como a importância da atuação do Profissional de Educação Física nos espaços da ESF, de modo a favorecer ampla divulgação e orientação para a prática de exercícios físicos. Porém, esse não deve ser o único foco da atuação do Profissional de Educação Física na ESF, principalmente, no que se refere à sua formação, pois trata-se de um educador por excelência, e sua presença na atenção primária deve estar voltada para a atuação pedagógica crítica, problematizadora e geradora de transformações, sem desconsiderar o corpo como o ser em movimento e a vivência plena do corpo por parte dos usuários durante as experiências nos grupos de práticas corporais, mediadas pelos profissionais de Educação Física.

É necessário reconhecer e desenvolver o conhecimento popular (*o saber viver*), pois diminuir a distância entre o saber científico e o saber popular pode gerar práticas educativas relevantes e transformadoras, refletindo essa relação da atuação do profissional de saúde e a comunidade, diante dos desafios encontrados nos serviços e sistemas de saúde locais. Nesta direção, Pereira (2003) afirma que, embora as tendências pedagógicas conservadoras apresentem algumas limitações e críticas, é indiscutível que a prática educativa norteada pela pedagogia da problematização é mais adequada à ação educativa em saúde.

Assim, o cenário da ESF, sendo possuidor de um semblante de lutas sociais e superação do modelo neoliberal outrora vigente e atualmente insidioso, permitiu que essa concepção positiva de saúde impulsionasse uma revolução no modelo de atenção adotado no passado, dando espaço para a promoção da saúde a qual coloca a família nas agendas das políticas sociais brasileiras, gerando múltiplas abordagens e inserção de diversas categorias profissionais no campo da saúde coletiva, alicerçadas pelo solo fértil da saúde comunitária e nutridas pelo húmus da educação popular em saúde.

Dentro desse contexto da saúde comunitária, insere-se a Educação Física (EF) na ESF por meio de seu potencial educativo/pedagógico, com a finalidade de viabilizar o diálogo, a participação ativa e a reflexão-ação de forma integral nos processos de saúde individuais e coletivos. Assim, os saberes e práticas da EF viabilizam o diálogo com o corpo, a autonomia e o autoconhecimento dos indivíduos na corresponsabilização do cuidado em saúde.

Esse discurso encontra na ESF campo propício para seu estabelecimento, porém é importante refletir se tal linha de pensamento e ações na EF dará efetivamente vez às minorias que são, na verdade, maiorias, uma vez que são pautadas a partir de uma formação fragmentada e alicerçada pela visão biologicista e medicalista, sujeita a um olhar individualista sobre os sujeitos. Tais saberes e práticas serão direcionados às famílias, às comunidades, às coletividades, na busca pela insurreição de uma nova ordem social que vise à democratização do acesso a bens, direitos e serviços.

A formação dos profissionais da EF tem sido construída a partir de reflexões ainda individualistas, uma vez que se destina à preparação de um profissional para o mercado de trabalho que se expande em torno de uma idealização de corpo focada em uma imagem cultivada pela cultura de massa. Há cursos de graduação, tanto licenciaturas, quanto bacharelados que possuem uma disciplina apenas destinada a refletir os aspectos relativos à ESF e, portanto, insuficientes para, de fato, preparar os profissionais para sua inserção nos espaços da saúde coletiva, ficando legado aos sistemas de saúde, através da política de educação permanente, suprirem essa lacuna.

Os argumentos que fundamentam as afirmativas acima postas se baseiam na historiografia crítica fundamentada acerca dos alicerces sobre os quais a Educação Física baseou sua intervenção ao defender que, dentre os males oriundos do massivo processo de industrialização presente na vida moderna, o sedentarismo, sem dúvidas, é o mais combatido pelos “ditos” novos higienistas, nunca tendo sido a atividade física tão necessária para esse combate, impulsionando todo um movimento de vida ativa, lançando sobre cada um a responsabilidade de escolha quanto ao estilo de vida, para afastar-se dos fatores de risco para doenças crônico-degenerativas. Assim, os “novos higienistas” defenderam fortemente o estilo de vida ativo, entre eles, Kenneth Cooper, Michael Pollock e Jürgen Weineck, autores estudados com veemência nas escolas de Educação Física.

Cooper defendeu a ideia de superação da acomodação e a inclusão de uma prática frequente de exercícios físicos que intitulou de “cooper”, termo ainda hoje

utilizado para designar a corrida ou a caminhada. E defendeu também que havia de se superar os desconfortos ocasionados pelo exercício físico, em troca da melhoria da condição geral de saúde, destacando a saúde física como única e, portanto, restrita percepção do conceito “saúde”.

Pollock, por sua vez, deixa bastante aparente que o conceito de saúde em sua percepção restringe-se à saúde física do corpo, desconsiderando os fatores econômicos, emocionais e sociais, tendo um destaque quase que exclusivo para aspectos biomédicos, por exemplo, como a fisiologia de um ataque cardíaco ou a responsabilidade do obeso na aquisição de diabetes. Para o autor Gois Jr. (2003, p. 176), o conceito de “Higienismo Social” torna-se o eixo central dessa corrente, afirmando que “Pollock atribui ao exercício físico uma relação positiva de causa e efeito com a Saúde”.

Weineck, sem rodeios, vislumbra sobre sua preocupação central: as causas das doenças cardiovasculares. Classificou-as, deste modo, em um conjunto de fatores exógenos (hábitos de vida e alimentação não muito saudáveis, vícios) e endógenos (fatores de risco como alta pressão arterial, alto colesterol etc.). A falta de movimentação e uma vida muito sedentária também têm um papel importante no desenvolvimento destas doenças, segundo o autor, pois um órgão ou membro se desenvolve na medida em que é exercitado. GÓIS Jr. (2003, p. 177).

O discurso permanece com as mesmas características, porém priva-se de mencionar os países do chamado terceiro mundo neste universo, restringindo suas impressões à realidade dos países industrializados, deixando claro que “as políticas de saúde pública, voltadas às camadas populares, não são centrais em seu pensamento.” (GÓIS Jr. 2003, p. 177). Mesmo esse discurso sendo claramente posto e defendido como direcionado à populações dos países mais ricos, no Brasil, ocorreu de ser defendido, disseminado e apoiado, segundo LOVISOLO (1995), pelo governo, seduzido pela promessa de redução dos gastos com tratamento, pela indústria esportiva, faturando muito com a pastoral da saúde, empresas seguradoras que ofereciam descontos a quem adotasse hábitos saudáveis. Por fim, especialistas ganham com a venda de programas de atividade física, nutrição e terapias, criando toda uma rede de profissionais da saúde individual (GÓIS Jr., 2003). “A Educação Física, a Fisioterapia, a Nutrição, todas elas veem sua área de atuação se expandir no desenvolvimento da saúde individual”, afirma Góis Jr (2003). Assim se forma o contexto para a consolidação de um ideário de saúde individual, saúde do físico, na qual se destaca a Educação Física.

Nesse sentido, superar a visão reducionista do corpo, restringindo-se à percepção do físico em detrimento do sistêmico, limitou a percepção de significativa parcela dos

profissionais da Educação Física, restringindo sua intervenção à prescrição de exercícios físicos, sem uma dedicação mais ampla ao conceito de saúde, perdurando ainda hoje expressa na organização dos currículos de graduação e, conseqüentemente, nas compreensões de seus egressos.

Luz (2007) defende que, além de uma “consciência sanitária”, é importante que o profissional perceba as diferenças fundamentais existentes na saúde coletiva relacionadas à sua atuação. Não se trata de “treinar”, no caso do desporto ou de “adestrar”, no caso da maioria das ginásticas, talvez nem mesmo “habilitar”, no caso da educação escolar, mas, sim, através dos exercícios físicos, favorecer aos sujeitos perceberem a si, algo que, para muitos, jamais foi facilitado, uma vez que ao próprio corpo estão alheios, quebrando oportunidades de sentir-se, ouvir-se, viver-se na sua plenitude e compreender-se como é: alguém vivo, pulsante, com capacidades e limites, tratando-se como sujeito.

Nos últimos 20 anos, os conceitos de saúde ampliada e de promoção da saúde têm-se desenvolvido dentre as práticas de saúde, particularmente, no Brasil. Nesse período, três importantes conferências internacionais sobre o tema, realizadas entre 1986 e 1991, em Ottawa (1986), Adelaide (1988) e Sundsval (1991) estabeleceram as bases conceituais e políticas contemporâneas da promoção da saúde pelo mundo (BUSS, 2003). Entre essas bases, destaca-se a elaboração da Carta de Otawa, em 1986, que apresenta cinco campos de atuação para a promoção da saúde: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde.

Gastão Wagner se posiciona em seus estudos sobre campo e núcleo para além do positivismo, do estruturalismo e de uma posição sobre a transcendência no campo da saúde, como enuncia o tópico em torno da discussão. Referencia sua posição propondo “repensar a saúde coletiva, sustentando seu pensamento e seu discurso sobre a relação dialética entre o pensar e o agir, entre o homem e o mundo e entre os próprios homens, entre ser ou não ser” (CAMPOS, 2000, p. 221). Dessa forma, demonstra em seus escritos uma superação para além da polarização, dos opostos, abrindo espaço para um pensamento dialógico, no qual saberes e práticas se encontram em um espaço em comum, se inter-relacionando na sistemática da construção compartilhada.

Dentro dessa ideia de pensamento dialético, segundo o autor, a saúde coletiva seria o pedaço do campo dessa vertente, como uma matriz de pensamento intelectual e moral, contemplando os seus diversos núcleos, dentre eles o da saúde coletiva, o das

categorias profissionais, em miríades de inter-relações com o campo, sendo também um núcleo coprodutor desse mesmo campo (CAMPOS, 2000, p. 225).

A formação do profissional para atuar sobre as adversidades e problemas emergentes da saúde pública merece destaque e reflexão para uma mudança possível. A reflexão sobre a reorganização dos currículos de formação dos profissionais de Educação Física se faz necessária diante deste novo quadro no processo saúde/doença. Além das questões biológicas que são postas como uma relação causal do processo saúde/doença, outros fatores devem ganhar espaço na formação, como as questões socioculturais, a interdisciplinaridade e a mudança de cenário, estimulando a mudança de foco do modelo privatista para um modelo pautado pela educação popular e a promoção da saúde com o olhar sobre o coletivo, de modo a perceber saúde não somente como ausência de doenças, mas enxergando sua amplitude, seus determinantes e condicionantes, percebendo o ser humano como um complexo holístico e sistêmico. É fundamental que a academia busque preparar os profissionais que atuarão a seguir para a reflexão crítica de seus saberes, de suas práticas, do seu entorno e das relações sociais postas diante de sua movimentação. É urgente que sejam construídas estratégias para a preparação, muito mais do que de um técnico, de um pesquisador, de um sujeito apto a investigação de soluções específicas de seus fazeres, mas também dos saberes compartilhados, em função daqueles que se beneficiarão com sua intervenção.

De acordo com Luz (2007), uma das estratégias fundamentais para diferenciar qualitativamente a atuação desse educador no campo da Saúde Pública seja a ênfase, durante sua formação, da apropriação de caminhos teórico-metodológicos que busquem alternativas ao modelo que enfatiza a saúde como um fenômeno ‘medicalizado’, correspondente apenas ao corpo biológico de cada sujeito. Essas reflexões basearão a proposta investigativa em prol da elucidação de questões ainda não aclaradas.

2.1.3 Teoria crítica, Corpo e Educação Física: Um porvir

Para Platão, existe um distanciamento entre o *Mundo sensível* e o *Mundo das ideias*, e propõe a existência de uma hierarquização desses dois elementos, teorizando um distanciamento entre a ideia pura (no mundo das ideias) e a imagem da ideia (no mundo sensível onde se vive).

Apesar de não ser o primeiro texto que aborda essa temática, é um marco da depreciação do corpo, uma vez que, no *Fedro*, Platão (1960) aponta o corpo como um obstáculo para a alma, um aprisionamento que a impediria de viver plenamente o mundo

das ideias puras e, portanto, o faria sucumbir ao mundo sensível, aprisionado as suas intempéries, o que, por sua vez, impediria a alma de viver a felicidade plena ou a elevação.

Esse pensamento marcou a história da dita civilização ocidental, assim como as religiões, pois, em sua maioria, utilizam essa ideia de dualidade corpo e mente como antagônicas para fundamentar suas doutrinas. Esse entendimento marca o posicionamento de valorização do espírito/alma/ânima/mente/razão em detrimento do corpo que é depreciado e visto como empecilho.

Descartes (1957) retoma essa dicotomia corpo e alma ou corpo e mente pensando o corpo humano como uma máquina que seria operada pela mente/alma. A alma sendo outra substância, diferente do corpo. Essa ideia dá abertura para a dicotomia natureza/cultura que promove uma depreciação da natureza, em função do homem que, sendo superior à natureza, a dominaria. Em nós, o corpo representa a natureza e, portanto, é visto como inferior à nossa razão (alma/mente). Esse pensamento levou não só a um distanciamento do corpo como ao menosprezo dele, uma vez que o entendimento posto o coloca como algo diferente e menor, criando certo estranhamento.

Por que a ideia de dicotomia corpo/mente vigora por tanto tempo na sociedade ocidental? É uma reflexão pertinente e um impulso para o repensar da Educação Física enquanto profissão em processo de mudança. Uma hipótese seria de que as dificuldades de compreensão dos afetos suscitados na interação com os outros se justificaria pelo corpo que está sujeito aos desequilíbrios e não à razão.

Essa ideia vigora há tanto tempo por servir de consolo para uma dificuldade de lidar com a aceitação do imprevisível, com a vida, com a natureza, com a dor e com a morte. Essa ideia utópica e ilusória se propõe a preencher essa lacuna, porém, na verdade, não a preenche e ainda agrava a problemática a que se propõe sanar. O resultado disso é que se estabeleceu, no desenvolvimento da civilização ocidental, uma oposição e depreciação da natureza e sua destruição, tanto da natureza externa ao homem quanto à própria que o constitui, encarando-a como inimiga.

Para Adorno (1995), a dicotomia corpo-mente, proposta por Platão, retrata um percurso histórico em torno da temática que pode auxiliar a pensar como se chegou à compreensão de saúde e de corpo na contemporaneidade. Adorno e Horkheimer (1985), no clássico *Dialética do esclarecimento*, tece críticas veementes à alienação do homem frente à dominação, a partir do discurso presente na *Odisséia de Homero*. Quando Ulisses elabora sua trama arдил para não sucumbir ao canto das sereias e não ser devorado por

elas, propõe aos seus marinheiros que tapem seus ouvidos com cera e se amarrem ao mastro para que não caíssem em tentação.

O que ele escuta não tem conseqüências para ele, a única coisa que consegue fazer é acenar com a cabeça para que o desatem; mas é tarde demais, os companheiros - que nada escutam - só sabem do perigo da canção, não de sua beleza - e o deixam no mastro para salvar a ele e a si mesmos. Eles reproduzem a vida do opressor juntamente com a própria vida, e aquele não consegue mais escapar a seu papel social. Os laços com que irrevogavelmente se atou à práxis mantêm ao mesmo tempo as Sereias afastadas da práxis: sua sedução transforma-se, neutralizada num mero objeto da contemplação, em arte. Amarrado, Ulisses assiste a um concerto, a escutar imóvel como os futuros frequentadores de concertos, e seu brado de libertação cheio de entusiasmo já ecoa como um aplauso. Assim a fruição artística e o trabalho manual já se separam na despedida do mundo pré-histórico. A epopeia já contém a teoria correta. O patrimônio cultural está em exata correlação com o trabalho comandado, e ambos se baseiam na inescapável compulsão à dominação social da natureza. (ADORNO & HORKHEIMER, 1985, p. 70-71).

Ao enfrentamento da morte prometida pelo canto das sereias, Ulisses responde estreitando os laços que impedem, justamente, a dissolução e o prendem ao mastro. Isto é, ele, aprisionado, se autocondena ao aprisionamento para poder gozar do canto, e, como descrito por Adorno e Horkheimer, condena simultaneamente seus companheiros, trabalhadores braçais ao crivo das ordens do chefe, que os impõe a renúncia ao gozo artístico, ao não escutar, para que continuem vivos, reproduzindo sua força de trabalho.

Assim, o domínio do corpo, a principal característica das intervenções do homem deste período até hoje é a submissão da natureza (natureza propriamente dita e a natureza homem) ao homem racional, que tem uma mente, uma razão, uma alma, mas infelizmente tem um corpo. Portanto, sempre foi uma busca o controle do corpo pela mente/alma sobre as nossas paixões, entendidas como a manifestação dos defeitos do corpo.

Nesse sentido, a ideia de culto ao corpo (idealizado), presente na contemporaneidade, é uma herança da anteriormente mencionada, carregada por uma utopia de juventude eterna, que, através de cirurgias plásticas, suplementações, antioxidantes, botox, cremes, maquiagens e uma infinidade de produtos alimentam um mercado do culto à imagem ou a uma ideia de corpo e a Educação Física, aliada no processo de promoção da saúde e nutrida, ao longo de toda sua história, por essa ideologia. Portanto, tal ideia colabora com a idealização de um corpo que não é o real, mas, sim, uma ideia de um corpo *plástico*, falsamente construído através da mídia e do mercado.

Vaz (2007), a respeito do corpo, argumenta que:

O corpo é, nos tempos contemporâneos, definidor de condutas e de normas, portador de valores, suporte e disseminador de signos, mensageiro de

significados que provoca, simultaneamente, admiração e repulsa. Ele é resultado do cruzamento entre natureza e cultura e, como tal, passa por processos de incitamento e potencialização para fins específicos de controle... (VAZ, 2007, p.502).

Portanto, corpo, expressão da cultura, carrega consigo o legado da história, dos desejos, das pulsões, por isso é válido considerá-lo, é imperativo valorizá-lo no sentido de que, como tais, é a expressão genuína da natureza humana, não se trata de fragmentos de vida, mas vida complexa e plena.

Na parte II da *Ética*, Espinosa, autor que viveu no séc. XVII, demonstra uma superação da visão Platônica de dualidade corpo x mente, propondo que corpo e mente são modos da mesma natureza, sem a dicotomia defendida também por Descartes. A mente é *una* com o corpo, sendo que o corpo não é um ser, uma coisa isolada, a todo momento sofre modificações na interação com outros corpos, sendo a mente a ideia do corpo em intensa interação com outros corpos. A partir dessa interação, estabelece uma *digital* que o marca, a isso o autor dá o nome de *afecções*.

Na teoria dos afetos, Espinosa afirma que o aumento da potência de ser e agir define a existência dos modos finitos. Isso ocorre quando o ser humano, inserido numa coletividade, expõe-se aos encontros de acordo com a necessidade da natureza. Assim, trata-se de modificar o olhar a fim de perceber o ser humano fora desse dito estatuto de centralidade e desmontar a crença no homem natural, atomizado, isolado, que precede ao social. Nesse sentido, a influência exercida pela existência, pelos corpos externos constitui a dimensão em que se darão tais encontros, e, a partir daí, é possível ver emergir o homem, o indivíduo.

Para Spinoza, as *afecções* se traduzem por ocorrências, algo como marcas. É tudo o que há ou tem existência determinada. É a coisa específica, a palavra, um modo ou o “estado de um corpo sofrendo a ação de um outro corpo”. Para o autor, a mente é a ideia do corpo e, nesta dinâmica, estabelecem-se os afetos.

Já na parte IV da *Ética*, o autor reforça a ideia de que a razão é simplesmente e somente a formação de noções comuns e a capacidade de organizar bons encontros. Assim, não representa qualquer privilégio da condição humana. Spinoza se dedica a expressar sua descrença na supremacia da mente sobre o corpo, legado originário do pensamento de Platão e Descartes.

Spinoza defende ainda que a liberdade não está na negação das paixões, na realização da própria natureza, o que inclui os afetos. Livre é o homem que segue o seu ser, sendo que a servidão se dá a partir da não regulação dos afetos-paixões do seu não

governo. Surgem então os afetos-ações que são o exercício da liberdade, uma vez que o sujeito exercita a potência humana para a liberdade, bem como os afetos que derivam da potência de agir e de pensar livre.

Luz (2001) traz à tona o caráter biomédico presente nas prescrições de exercícios físicos em detrimento do prazer de vivenciar o corpo e suas vicissitudes, incomensuráveis, indizíveis e indeléveis próprias do ser, experiência presente no modelo capitalista de exploração do corpo como objeto idealizado e distante do real, como preconizado pela mídia. Essa discussão suscita inúmeros outros questionamentos e análises que, neste estudo, não serão possíveis de esgotar, mas que despertam inquietações e impulsionam a desenvolver pesquisas futuras.

Portanto, a formação dos profissionais de EF tem sido construída a partir de reflexões ainda individualistas, uma vez que se destina à preparação de um profissional para o mercado de trabalho que se expande em torno de uma idealização e coisificação de corpo focada em uma imagem cultivada pela cultura de massa.

Vivenciar o corpo em sua amplitude traz à tona uma série de complexidades a que o esclarecimento deve dar conta, dentre elas a crise da sociedade de consumo que impõe um modelo de corpo, dicotômico, fragmentado, plástico e alheio que encontra forte aparato midiático para se fazer “verdade”, mesmo falsamente. Por outro lado, o conhecimento de si como um todo complexo, repleto de potencialidades pode ser uma saída para a “caverna, utilizando a alegoria platônica para descrever o desanuiamento das consciências, frente à alienação.

2.1.4 Formação do profissional de educação física: Uma história recortada

O primeiro curso de graduação em Educação Física no Brasil foi do Exército, a Escola de Educação Física do Exército, segundo Baptista *et al.* (2003). Essa influência do militarismo na Educação Física baseava-se no positivismo e considerava o estudante como receptor do conhecimento, e o professor, o transmissor. Assim, a instrução física desenvolvida nos cursos de formação tinha respaldo tanto da Educação Física, com a influência dos militares, quanto da Educação, dado o período do ensino tradicional. Esse legado permanece impresso nas práticas ainda hoje experienciadas nos cursos de graduação, sejam eles licenciatura ou bacharelado e, conseqüentemente, expressas nas práticas dos egressos.

Em 1987, surgiu a formação em Educação Física, não apenas em Licenciatura, mas também em Bacharelado, juntamente com sua designação de *Profissional de*

Educação Física, em decorrência da Resolução n.º 03/87 do Conselho Federal de Educação - CFE, de 16 de junho de 1987, com o objetivo de atender ao mercado de trabalho em plena expansão e às demandas oriundas da ideia higienista de exercício como fonte de saúde, predominante na época. Porém, a regulamentação da profissão do profissional em Educação Física só veio a ocorrer onze anos depois, através da lei n.º 9.696/98. Cresce então a busca por adaptações e enxertos nos currículos dos cursos de Educação Física, visando atender às inúmeras demandas do mercado, investindo na formação de um “profissional generalista”, capaz de adaptar-se às exigências diversas e em direções múltiplas (BETTI, 1992, p. 248-9). Para esse autor, é difícil articular em um único currículo a formação de um profissional competente para um campo de trabalho tão diversificado.

Betti e Betti (1996) demonstram as mudanças epistemológicas ocorridas em decorrência das exigências do mercado, a partir da década de 1980, incidindo sobre a formação em Educação Física e as caracterizando temporalmente em mudança de um currículo tradicional-esportivo para o currículo de orientação técnico-científica. De acordo com Trindade (2007):

O primeiro, consolidado nas décadas de 1960 e 1970, enfatiza as disciplinas práticas, especialmente as esportivas (período da esportivização da Educação Física), e o segundo, refletindo a mudança epistemológica da área (décadas de 1980 e 1990), valoriza as disciplinas teóricas e inclui as Ciências Humanas em seus currículos. A prática é entendida como a aplicação da teoria. É neste âmbito que surgiu o Bacharelado (1987), com o aumento da carga horária dos currículos, atendendo ao mercado de trabalho não mais restrito à escola. É observada nos currículos a presença de disciplinas de fundamentação científica e filosófica, junto com a presença de disciplinas ligadas às novas áreas de atuação (ginástica aeróbica, educação física adaptada, musculação entre outras), combinando os currículos tradicional-esportivo com o técnico-científico. (TRINDADE, 2007, pp. 54-55).

Os currículos dos cursos de Graduação em Educação Física possuíam suas matrizes curriculares baseadas em disciplinas da área biológica, como anatomia, cinesiologia, biomecânica, fisiologia, etc., mas também em disciplinas da área esportiva, futebol, handebol, vôlei, basquete, atletismo, entre outras. “Essas matrizes são coerentes com uma formação baseada no entendimento de um corpo humano biológico e numa prática profissional embasada no saber fazer” (TRINDADE, 2007, p. 67).

Passaram também a compor os currículos disciplinas das áreas humanas inicialmente se contrapondo à visão biologista predominante até a década de 1970. Com a abordagem da Saúde Renovada, amplia-se o seu entendimento à Saúde Coletiva através do estilo de vida saudável (TRINDADE, 2007).

Assim fica definido pelo Conselho Nacional de Educação que a Educação Física seria:

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 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 práticas de atividades físicas, recreativas e esportivas (CNE / RESOLUÇÃO 07/04, p. 1).

Trindade (2007) descreve:

O egresso 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, à ampliação e ao enriquecimento cultural das pessoas para aumentar as possibilidades de adoção de um estilo de vida fisicamente ativo e saudável. (TRINDADE, 2007, p. 71).

A formação do profissional para atuar sobre as adversidades e problemas emergentes da saúde pública merece destaque e reflexão para uma mudança possível sobre a reorganização dos currículos de formação em EF, diante deste novo quadro no processo saúde/doença.

Além das questões biológicas que são postas como uma relação causal do processo saúde doença, outros fatores devem ganhar espaço na formação, como as questões socioculturais, a interdisciplinaridade e a mudança de cenário, estimulando a mudança de foco do modelo privatista para um modelo pautado pela educação popular e a promoção da saúde com o olhar sobre o coletivo, de modo a perceber saúde não somente como ausência de doenças, mas enxergando sua amplitude, seus determinantes e condicionantes, percebendo o ser humano como um complexo holístico e sistêmico.

Para Luz (2007), uma das estratégias fundamentais para diferenciar qualitativamente a atuação desse educador no campo da Saúde Pública seja a ênfase, durante sua formação, da apropriação de caminhos teórico-metodológicos que busquem alternativas ao modelo que enfatiza a saúde como um fenômeno ‘medicalizado’, correspondente apenas ao corpo biológico de cada sujeito. Essas reflexões basearam tal proposta investigativa, em prol da elucidação de questões baseadas em evidências.

Portanto, refletir a formação acadêmica da forma como acontece, tendo um distanciamento da saúde pública, e os acadêmicos de Educação Física, uma formação

destinada ao mercado, à exploração capital, estabelecida a partir de procedimentos e métodos de transmissão dos modelos de intervenção voltados às práticas corporais como estratégias para a produção em massa de ações higienistas e estéticas, em um mundo em plena transformação, faz-se urgente, principalmente no que diz respeito à importância da superação da dominação por meio do modo de produção em voga.

A dominação se dá através das indústrias alimentícia, farmacêutica, cultural, da moda, induzindo ao consumo de seus produtos, ocasionando transformações nos corpos, seja ativamente, no consumo de suplementos ou alimentos aceleradores de emagrecimento, seja passivamente, através do consumo de medicamentos ou até de uma ideia de beleza, em detrimento da realidade dos corpos e suas características diversas regionais, étnicas, culturais.

É fato que a identidade está condicionada essencialmente à estrutura sociocultural, sendo discursiva e linguisticamente construída, estando o profissional de Educação Física também diante da ESF em um processo intenso de transformação nos seus fazeres e saberes. Inserido no campo da ESF, sua identidade profissional está se tornando composta de várias identidades, “algumas vezes contraditórias ou não resolvidas” (Hall, 1998, p.12). Como a Educação Física ainda não conseguiu definir seu papel social, seus atores assumem diferentes identidades em diferentes momentos. Fator que, muitas vezes, ocasiona práticas diferenciadas no mesmo espaço.

Com relação à formação tanto da pessoa quanto do professor, Rúbio e Nunes (2008) afirmam que são processos inseparáveis. A formação da pessoa influencia a formação do profissional e vice-versa, ou seja, um processo não exclui o outro.

Portanto, o encontro desse profissional egresso da universidade, tomado por uma visão restrita de saúde e, muitas vezes, até limitada para as discussões envolvendo as ciências humanas e sociais com os espaços de reconstrução dos saberes e fazeres direcionados à saúde coletiva, alicerçados sobre um ideário crítico, sugere uma reelaboração dos próprios saberes e fazeres diante dos cenários, expectativas e compromissos sociais, políticos e de saúde, para que se apoiem sobre suportes democráticos e possam acolher os desejos dos beneficiários de suas intervenções.

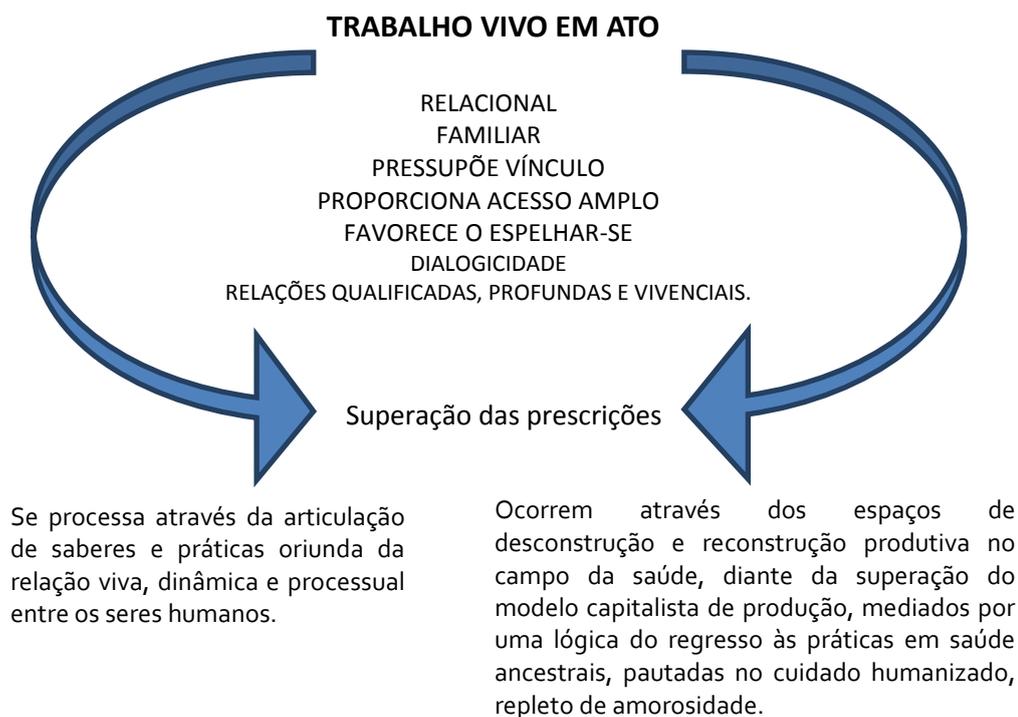
2.1.5 O trabalho vivo, o trabalho morto, os saberes e os fazeres da Educação Física postos em reflexão

Trabalho vivo, segundo Merhy (2002), é aquele desenvolvido em ato e pressupõe uma série de competências relacionais que devem ser desenvolvidas no fazer dos

profissionais inseridos nos programas de residência em atenção primária à saúde, desde o vínculo à articulação comunitária, ao conhecimento da dinâmica comunitária e aos aspectos culturais que se envolvem em sua práxis.

O trabalho vivo se processa através da articulação dos saberes e práticas, oriundos da relação viva, dinâmica e processual entre os seres humanos, ocorridos através dos espaços de desconstrução e reconstrução produtiva no campo da saúde, ante a superação do modelo capitalista de produção, e mediados por uma lógica do regresso às práticas em saúde ancestral, que, pautadas no cuidado humanizado, fazem-se repletas de amorosidade e geradoras de impactação em outrem, do cuidado de quem se importa, o cuidar mediatizado pela energia solidária e do saber popular, em superação ao modelo frio alicerçado nas “prescrições” (FREIRE, 1970) e na imposição de ideias.

Figura 1: Esquema ilustrativo do trabalho vivo.



Fonte: Adaptado de Merhy (2004).

Merhy (2002), ao afirmar que o trabalho em saúde é centrado no “trabalho vivo em ato”, demonstra que este não pode ser globalmente capturado pela lógica do “trabalho morto”, expresso pelos equipamentos e pelo saber tecnológico estruturado, e traz para este cenário um importante elemento que introduz e respalda as discussões, referendando a importância do saber popular.

A compreensão de trabalho vivo conduz ao exame minucioso do cuidado enquanto construto deontológico, que, no dizer de Ayres (2003), designa uma compreensão filosófica e uma atitude prática frente ao sentido que as ações de saúde adquirem nas diversas situações em que se reclama uma ação terapêutica, sendo uma interação entre dois ou mais sujeitos com o propósito de promover o alívio de um sofrimento ou o alcance de um bem-estar, mediada por saberes especificamente voltados para essa finalidade, sejam eles populares ou técnico científicos.

Ricardo Burg Ceccim e Luiz Fernando Bilibio (2007) apresentam um entendimento que corrobora com ideias expressas anteriormente no que diz respeito às práticas em saúde expressas nos fazeres da Educação Física. Inspirados pelos dizeres de Merhy (2002) sobre os tipos de tecnologias empregadas no agir dos profissionais de saúde, sugere que o profissional de Educação Física atue na saúde coletiva usando três “mochilas tecnológicas”.

Nessas mochilas estão as tecnologias *duras*, *leve-duras* e *leves*, presentes em cada uma delas, respectivamente, na primeira, o profissional de EF carrega “os aparelhos de ginástica, o cronômetro, os equipamentos dos laboratórios de fisiologia do exercício, os diversos materiais esportivos, o adipômetro e outros materiais utilizados nas intervenções da Educação Física”. O profissional carrega na segunda mochila as tecnologias *leve-duras*, nas quais estão presentes inúmeros saberes que, para os autores, são os conhecimentos da epidemiologia aplicada à Educação Física e um saber-fazer próprio da clínica educativa do corpo, estabelecendo um, planejamento detalhado de cada sessão de exercícios, uma atenção quanto à retidão da postura, uma vigilância permanente sobre o gestual e angulação dos movimentos, assim como da quantidade de repetições e da intensidade de esforço, sem perder a atenção do tempo de execução de cada movimento.

Na terceira mochila, estão as tecnologias ditas *leves*. Para Ceccim e Bilibio (2007), presente nela estariam os processos relacionais, o saber viver, o saber conviver, as relações intercessoras que emergem dos encontros com os usuários e que expressam a vida e as vias de produção de um corpo para si, motivadas pelas práticas corporais e os diálogos que as envolvem. Atribuem como tecnologias leves os processos vivenciados pela ação educativa no momento do *trabalho vivo* junto aos usuários.

É válido ressaltar que essa experiência do ser enquanto profissional de saúde nos espaços da ESF encontra uma impactação tensa nas relações com o processo formativo oriundo das universidades, uma vez que, enquanto lá se compreende o

licenciado em Educação Física como o profissional que não se enquadra na categoria saúde e o bacharel, por outro lado, como aquele a quem se dedicam todas as ferramentas tecnológicas descritas como *duras e leve-duras* por Merhy (2002), e que, por sua vez, é o único com o direito conquistado de, nestes espaços, atuar.

Ao contrário do expresso anteriormente, no que tange à importância das tecnologias leves para a atuação em saúde, os licenciados possuem saberes pedagógicos fundamentados nas reflexões oriundas da academia e que, em tese, possuiriam saberes necessários ao ser nos espaços da ESF. Esses argumentos encontram reverberação a partir dos programas de residência, uma vez que existe uma preferência pelo saber docente expresso como tecnologias *leves*, bem mais que o técnico expresso nas tecnologias *leve-duras* (MERHY, 2002). Isso se pode perceber pelo número de licenciados selecionados para compor as equipes multiprofissionais de residentes em saúde da família e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), por exemplo, expressas no cenário onde se desenvolveu esta pesquisa.

Assim, para Ceccim e Bilibio (2007), as práticas do profissional de EF, oriundo dos cursos de bacharelado, estão subordinadas a procedimentos previamente estabelecidos, pautados em pressupostos biomédicos, o que as conduz a uma atuação fundamentada em saberes técnicos, nos quais não há espaço para a escuta ou para o reconhecimento das necessidades individuais dos usuários. Porém, o estudo aqui desenvolvido demonstra, a partir das incursões no campo, o oposto deste postulado.

A portaria do Ministério da saúde nº 256, de 11 de março de 2013, no artigo 6º, prevê a inclusão no código brasileiro de ocupações da categoria **PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE** e descreve, no seu parágrafo único, sua composição enquanto categoria, tal qual descrito a seguir:

Fica incluído, na Tabela de Classificação Brasileira de Ocupações utilizada no SCNES, a CBO provisório 2241-E1 - **PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE**.

Parágrafo único. Entende-se por **PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE**, o profissional de nível superior, graduado em Educação física em quaisquer das duas modalidades de curso existentes, a saber: licenciatura e bacharelado em Educação Física. (BRASIL, 2013).

Essa portaria contraria as discussões acerca da intervenção do Profissional de Educação Física, uma vez que incorpora, na terminologia Profissional de Educação Física na Saúde, uma categoria híbrida, composta por um misto entre licenciatura e bacharelado, valorizando os saberes de ambas e os considerando complementares para as práticas em

saúde coletiva. As discussões em torno do esquadramento¹ do território como forma de delimitar e circunscrever a atuação dos profissionais egressos da licenciatura e do bacharelado soam equivocadas ao entendimento deste pesquisador, uma vez que o território de atuação do profissional é o corpo², fato que suscita um repertório de ações que não se encerram nos ambientes formais de ensino, nem tampouco se circunscrevem aos espaços informais de não-escola como previsto pelo Conselho Federal de Educação Física - CONFEF.

Nesse sentido, a reflexão crítica quanto ao entendimento envolvendo a Educação Física, desde a sua formação enquanto categoria profissional, as suas intervenções políticas, culturais, sociais e humanas merecem aprofundamento e uma epistemologia que atenda às diversas facetas presentes nesta realidade, nos mais diferentes cenários onde ocorrem.

É neste âmbito que se dá o processo de chegada dos profissionais da Educação Física nos espaços da ESF, e esse encontro merece ser discutido, aprofundado e compreendido para que novas interpretações surjam, bem como a partir destes saberes, novas políticas públicas de formação e intervenção possam também respirar e brotar, sem desconsiderar, obviamente, a história, os métodos, os saberes, mas abrindo-se a novas interpelações e construções, acolhendo-se e se fazendo processo novo, de novo.

¹ Diz respeito à ideia expressa por Foucault (1979) em *A microfísica do poder*, abordando os aspectos da delimitação dos espaços físicos, assim como das dimensões simbólicas nas quais se expressam o poder.

² Na perspectiva Espinosana, a unidade entre corpo e mente, da mesma forma que sua comunicação, aconteceria, direta e imediatamente, devido a serem expressões finitas determinadas de uma mesma substância, que tem seus atributos se exprimindo diferenciadamente numa atividade comum a ambos. Corpo e mente nestas condições estão sob as mesmas leis e princípios, expressos de maneira diversa, sendo amplo, complexo, sem fragmentações e dicotomias, como proposto por Descartes, que afeta e é afetado, construindo, vivendo e experienciando afetos de diversas naturezas, negativos e positivos na experiência única corpórea superior da existência humana.

3. PERCURSO INVESTIGATIVO

*Traz de volta o som
Que liberta o corpo, o coração
Que faça banir toda solidão
Que dê fluidez à emoção
(ASAF, 2018)*

3.1 Compreendendo os fundamentos da investigação

A proposta de metodologia aqui descrita esboça as iniciais estratégias pensadas para lograr os objetivos colocados acima. Enquanto proposta, deve ser compreendida como proposição necessariamente aberta a críticas e indagações que visem ao seu aprimoramento e efetivação. Tal ideia se construiu numa busca de colocar em prática, a partir do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família, o compromisso com o processo histórico pretendido a estudar, ou seja, a inserção da Educação Física no campo da Saúde Pública, em uma experiência no interior do estado do Ceará, esboçando reflexões futuras mais amplas sobre esse contexto no Brasil. A condição é de não neutralidade frente à pretensão de investigar, e, sim, buscar posicionamentos para também transformar a realidade.

Assim, desenvolveu-se uma pesquisa ação crítico-colaborativa, tendo como sujeitos da egressos dos cursos de licenciatura e bacharelado em Educação física, inseridos na Estratégia Saúde da Família em uma cidade do interior do estado do Ceará, que atuam, dentre eles, nos NASF, bem como na Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Residência Multiprofissional em Saúde Mental e nos demais espaços do sistema de saúde.

O método elencado para conduzir este estudo, na verdade, estabeleceu-se a partir da Teoria crítica, que pressupõe um “não método”, uma fluida inter-relação entre os mais diferentes caminhos metodológicos que visem a desnudar o objeto, na busca por compreendê-lo, não sendo um fim em si mesmos, mas como recurso processual elencado ao longo do caminhar, no descortinar dos sentidos, a fim de revelar o vivido, a experiência do próprio percurso expressa nas dimensões da jornada. Como disse Thiago de Mello, ao afirmar, em seu poema *Estatutos do Homem*, não ter um caminho novo, o que tem de novo é o jeito de caminhar. Estabelece-se aqui uma perspectiva crítica, inspirada pela crítica imanente, descrita por Adorno (1985):

O que Adorno entende por pensamento crítico fica bastante claro em um de seus escritos, intitulado: *Observações sobre o pensamento filosófico*. Neste, ele o distingue do pensar acrítico e independizado que reina na sociedade de

massa. Na sua forma dialética, o pensamento é sempre criador, pois implica sempre em um reagir á realidade. A concentração, e não a automação, constitui o momento ativo de um processo que não é apenas meditativo ou contemplativo, mas que é intrinsecamente marcado pela construção de conceitos. (BRANDÃO, 2012, p. 56).

A crítica elaborada por Adorno e Horkheimer (1985) diz respeito à “superação do mito”, expressa como sendo a posição onipotente da ciência positivista, posta como esclarecimento que objetivava libertar o homem do medo (ANTUNES, 2008) e colocá-lo na posição de soberano. Esse saber positivista, de acordo com os autores, como consequência, “acabou por tornar-se totalitário ao manter alguns dos elementos presentes no mito: classificação, previsão e ordenação.” (ANTUNES, 2008, p. 42). Assim, o método científico previsto como única ferramenta considerada válida para investigação da natureza pela ciência positivista se desenhou, em seu processo histórico, como dominadora do homem, uma vez que buscou a “dominação da natureza, o procedimento, a disciplina e a transformação da natureza em objetividade” (ANTUNES, 2008, p. 42). De acordo com a autora:

Enfatizando a técnica, o não-humano, os homens pagaram o preço de se alienarem daquilo sobre o que objetivavam exercer seu poder. Desse modo, a ciência acabou por controlá-los, pois se perderam os objetivos, que foram considerados desnecessários de questionamento, uma vez que a ciência passou a ter pretensão de neutralidade. (ANTUNES, 2008, p. 42).

Dessa forma, a ciência positivista, acríica e circunscrita a métodos e processos duramente consolidados se estabeleceu, ocasionando uma “ruptura radical que separou a razão em objetiva da subjetiva” (ANTUNES, 2008, p. 42). Para Adorno e Horkheimer (1985), diz respeito à razão técnica instrumental cristalizada e unidimensional que entrega a razão ao irracional contido na própria técnica.

Ao descrever a sistematização de dados coletados a partir do pré-estabelecimento de métodos e processos, considerando que a mera aferição dos mesmos e sua categorização pode induzir à constatação de fatos, à mensuração do mundo material computado e apresentado de maneira acríica, sujeita-se, nos dizeres de Adorno e Horkheimer (2012), à reificação e à coisificação da vida, uma vez que desconsidera seu devir, hipervalorizando seu “retrato no tempo” recortado e expresso como a “verdade” posta na moldura rígida do método.

Descreve Antunes (2012, p. 44), fazendo referência às ideias de Adorno e Horkheimer:

Assim, a racionalidade passa a ser considerada uma faculdade do ser de decidir o que é útil ou não para ele mesmo, considerando lucros e vantagens

individuais. Ela se baseia nas capacidades de classificação, inferência e dedução, de adequar os procedimentos com propósitos considerados certos e autoexplicativos, e por isso se recusa à indagação sobre sua própria racionalidade. Baseando-se nisso, o trabalho científico entende a razão objetiva como um caos de dados impossíveis de serem quantificados e coordenados, e considera que sua função é exatamente a redução à mera organização, classificação e computação do mundo material imediatamente dado (ANTUNES, 2012, p. 44 apud HORKHEIMER, 2002).

Para Brandão (2012), ao esclarecimento, cabe a responsabilidade pela prisão, na masmorra do “pragmatismo cego”, do espírito, entendendo que este “retira do pensamento toda roupagem crítica e o transforma em mera capacidade de atestar e descrever os fatos”. (BRANDÃO, 2012, p. 48).

A relação que se estabelece no transcurso desta discussão filosófica é a de que a lógica positivista, expressa pelo saber técnico-científico, nas tecnologias *leve-duras*, utilizando o dizer de Elias Merhy, é manifestada nos métodos e procedimentos das pesquisas no campo da saúde e se igualam à crítica ao esclarecimento, assim como à problematização da sociedade industrial, “pois o conhecimento coisificado que emerge do mundo administrado serve para fortalecê-lo da mesma maneira que o pereniza”. (BRANDÃO, 2012, p. 49).

O professor Israel Brandão destaca a fetichização do mundo administrado, que aponta uma pseudoconcreticidade, falseando realidades a partir de sua própria obscuridade, quando afirma que:

O mundo da pseudoconcreticidade, administrado e fetichizado, ao mesmo tempo que ilumina, obscurece. Escraviza, quando aparenta libertar. O pensar sobre ele reduz-se à simples administração de homens e coisas, pois a razão, desvestida de criticidade, transforma-se em instrumento universal de fabricação de outros instrumentos. (BRANDÃO, 2012, p. 51)

3.2 Investigando o objeto

O estudo teve como sujeitos Profissionais de Educação Física que atenderam ao convite para participação nos encontros, por meio dos quais se desenvolveriam os grupos focais, tendo como critérios para o convite estarem desenvolvendo suas atividades, de alguma forma, na ESF. Teve um total aproximado de sujeitos 14 profissionais, sendo estes dados coletados a partir de uma consulta feita na Secretaria de Saúde do município, onde foi realizada a pesquisa de maneira inicial, e que referenciou o quantitativo dos sujeitos a serem convidados.

Nessa aventura do conhecimento, para concretizar os objetivos, realizou-se uma pesquisa de campo exploratória, dentro de uma abordagem qualitativa da realidade, a qual se pautou em investigação empírica “cujo objetivo é a formulação de questões ou de um

problema, com tripla finalidade: desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno [...] ou modificar e clarificar conceitos” (MARCONI; LAKATOS, 2005, p.190). Essa tripla finalidade orientou a exploração dos temas pertinentes à pesquisa.

Para a produção de conhecimentos, portanto, adotou-se a abordagem qualitativa na busca de trabalhar com “o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 2001, p. 21). A análise detalhada do fenômeno estudado foi possível através do método qualitativo, na busca de entendê-lo em sua complexidade, a partir de suas múltiplas dimensões: social, cultural, histórica e individual.

Assim, foi realizada uma pesquisa-ação crítico colaborativa (THIOLLENT, 1994), apoiada sobre estratégias dos grupos focais e de entrevistas em profundidade, estabelecidas de forma individual, por meio de questionários semiestruturados, podendo receber novos questionamentos a partir das categorias de análise advindas dos grupos focais, utilizando registro em áudio, vídeo, anotações e diários de campo no processo de construção do material empírico desta pesquisa, entendendo que os sujeitos serão participantes diretos desta construção, não simplesmente objetos.

Foram propostos dois grupos focais, em dias e horários diferentes, devidamente registrados em áudio, posteriormente, transcritos, de modo a viabilizar a análise. Os grupos focais foram desenvolvidos em dois encontros marcados previamente, dia 12/03 e 21/03, em horários e locais preestabelecidos.

Nos grupos focais, foi proposta a seguinte metodologia: foram entregues dez envelopes contendo 10 questionamentos e/ou perguntas para os participantes, envolvendo reflexões inerentes aos seus saberes e práticas na ESF, assim como questões filosóficas e conceituais que provocassem inquietações e, conseqüentemente, exposição de ideias não previamente concebidas, sendo a partir do incômodo um modo encontrado para provocar inquietações e falas mais espontâneas, todas compreendidas como temas geradores. As perguntas geradoras e frases motivadoras das discussões foram as seguintes:

1. O corpo é a prisão da mente (espírito) e, portanto, deve ser domado, submetido aos processos de treinamento, de modo a ser controlado e possa obter a saúde desejada;
2. Educação Física é a profissão que cuida do treinamento físico, visando à superação das doenças e à promoção da saúde;

3. O Profissional de Educação Física não é um educador, nem o professor de Educação Física é um profissional;
4. O Profissional de Educação Física na ESF é um prescritor de exercícios físicos, um treinador, e deve se dedicar com afinco a este propósito, pois é como o médico, possui um saber que é seu e deve ser valorizado, defendido e implementado;
5. As pessoas terem o corpo forte, saudável, com boa aparência e bem treinado é, também, o objetivo do trabalho do Profissional de Educação Física na ESF também;
6. O papel social do Profissional de Educação Física na ESF é de um educador;
7. Emancipação, o que é?
8. Conte que contribuições a vivência na ESF lhe trouxe para a percepção de sua profissão;
9. Quais as contribuições de suas práticas para a ESF?
10. Não se precisa de reflexões políticas para se promover saúde na ESF;

As transcrições dos diálogos gravados produziram uma diversidade de materiais posteriormente organizados a partir das categorias de análise surgidas, tendo por base a crítica imanente.

Foram produzidos três tipos de materiais: dos diálogos; da sistematização das anotações de campo, assim como os demais materiais construídos coletivamente junto aos sujeitos da pesquisa e construídos a partir dos diálogos.

Conjuntamente, a partir das análises dos dados coletados em grupos focais, foram feitas entrevistas em profundidade, envolvendo alguns informantes chave de cada categoria a ser analisada, sendo um representante da residência multiprofissional, egresso de uma licenciatura em Educação Física e um bacharel, além de um Profissional de Educação Física que atua em cargo de gestão de um Centro de Saúde da Família – CSF, licenciado e bacharel, e um docente da RMSF, licenciado e bacharel.

A partir dos dados qualitativos oriundos das verbalizações e diálogos construídos a partir dos grupos focais, foram desenvolvidas reflexões profundas acerca do dito, tomando por base a análise imanente, buscando descortinar o presente nas entrelinhas e conhecer os sentidos expressos pelos sujeitos. Sendo assim, foram analisados os contextos, as palavras e os sentidos das verbalizações, assim como buscaram-se relacionar os dados coletados com os referenciais teóricos que apoiam este estudo, de

modo a encontrar congruências e incongruências possíveis entre a hipótese levantada e os processos vivenciados pelos sujeitos.

Posteriormente, a partir da seleção do material e da organização das categorias de análise surgidas dos discursos, com base na análise imanente (ADORNO, 1998), ocupando-se prioritariamente das similaridades, diferenças e contradições surgidas nos ditos e do expresso, porém não dito e presente nas imagens e áudios coletados, foram realizadas entrevistas em profundidade, apoiadas por questões abertas e baseadas nos discursos, tendo, a princípio, a seguinte pergunta norteadora: Quais as contribuições dos saberes e fazeres da Educação Física na ESF e vice-versa? As respostas a essa pergunta foram organizadas de maneira didática e visual, através de uma tabela, visando proporcionar uma experiência visual e pedagógica.

Saberes e fazeres da EF na ESF.



Gráfico 1. Diagrama da articulação entre saberes e fazeres da ESF e da EF

Para Adorno (1998), a análise proposta se estabelece em seu ideário como *crítica imanente*. O autor a descreve em seus escritos, de modo mais claro, no ensaio intitulado *Crítica Cultural e Sociedade*. Adorno propõe um tipo de atividade intelectual que não submeta o estudado a princípios e técnicas externamente projetados, ao qual o investigado será encaixado, mas que seja capaz de nele encontrar um teor de verdade social e histórico. Assim também, essa noção assume um sentido mais complexo, uma vez que não se reduz simplesmente a um método de apreciação judicativa de fenômenos culturais, nem tampouco a uma investigação rigorosa, analítica, de uma experiência vivida ou de

uma pesquisa, mas de um processo que se expressa junto aos seus entes nos encontros, nos processos.

Pode-se afirmar, com base nos dizeres de Adorno, que, no íntimo da Teoria Crítica, o teórico é um partícipe da cultura, e sua atuação, portanto, vai além da uma mera descrição dos fenômenos culturais que analisa, ou seja, ao dedicar-se aos aspectos imanentes de um objeto estudado ou fenômeno cultural, é capaz também de perceber como nele se registram aspectos mais amplos e tendências de transformação social nas cenas e cenários a serem lançadas em movimento.

De acordo com a Teoria Crítica, defende Nobre (2008):

Não cabe à teoria limitar-se a dizer como as coisas funcionam, mas sim analisar o funcionamento concreto das coisas à luz de uma emancipação ao mesmo tempo concretamente possível e bloqueada pelas relações sociais vigentes. (NOBRE, 2008, p.17).

Assim, Adorno esclarece que a crítica não pode se reduzir à mera escolha metodológica e abstrata entre procedimento transcendente ou imanente:

A teoria crítica não pode admitir a alternativa entre colocar em questão, a partir de fora, a cultura como um todo, submetida ao conceito supremo de ideologia, ou confrontá-la com as normas que ela mesma cristalizou. Quanto à decisão de adotar uma postura imanente ou transcendente, trata-se de uma recaída na lógica tradicional, que era o objeto da polêmica de Hegel contra Kant (ADORNO, 1998, p. 21).

É como no teatro, onde as máscaras da tragédia e da comédia apresentam sua face externa, marcadas pelas expressões de dor e alegria, de forma rígida e imutável, reunindo características que as identificam através de formas e trejeitos, duros e tenazes. Essas expressões demarcam um estereótipo, um esquema representativo de um semblante perpétuo. Porém existe a outra face das máscaras que, sobrepostas à tez do ator, exibem para este seu semblante pálido, limpo e não representativo que, por sua vez, o rosto do sujeito que a utiliza. Nessa relação entre o que é o sujeito, o imanente é o que está posto sob o semblante da máscara que, nas relações, se expressa como o que o representa, aquilo que lhe é codificado a partir de uma série de referências sociais, simbólicas e causais, tomando por base os papéis sociais e as representações que, na crítica imanente, é o que se deseja buscar e se expressa a partir das contradições.

Outros instrumentos de registro foram utilizados, dentre eles, estão os diários de campo, uma vez que, sucintamente, constituem uma mnemotécnica na qual se usam palavras, frases, siglas e códigos, num pequeno caderno ou bloco de notas, para registrar de forma breve experiências vividas no campo. Feitas geralmente antes da atividade,

quando destacam elementos de planejamentos, e durante, principalmente, quando se anotam, rapidamente, aspectos da atividade vivenciada e dão subsídios para elaboração dos diários de campo, que, constituídos a partir de exercício analítico-descritivo mais sistemático, são realizados em momentos posteriores e próximos dos das atividades observadas no dia de trabalho de campo. Nesse caso, apresentaram percepções oriundas das impressões imanentes do pesquisador que possam contribuir para apoiar as reflexões posteriormente.

Os locais onde se desenvolveu a pesquisa, os participantes, a quantidade de entrevistas e as atividades a serem acompanhadas foram definidos durante a fase exploratória, como indicado por Minayo (1999). Os critérios utilizados para realizar os recortes necessários foram: exequibilidade, qualidade das informações construídas e a qualidade dos informantes.

Como o estudo envolveu acesso a informações sigilosas de seres humanos, obedeceu aos preceitos éticos da pesquisa pautado na Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e de acordo com as orientações do Código de Ética Profissional de Educação Física e posteriores resoluções. Assim, o projeto de pesquisa foi encaminhado para a comissão científica da prefeitura onde os sujeitos atuavam junto a ESF e teve o parecer da referida comissão, sendo autorizado para o envio ao comitê de ética em pesquisa. Posteriormente, tendo sido registrado na Plataforma Brasil e encaminhado ao comitê de ética em pesquisa da universidade à qual o pesquisador está vinculado, sob o número CAE: 82871318.9.0000.5053 e, após analisado, foi aprovado e liberado para a coleta de dados. Salienta-se ainda que tais dados foram utilizados tão somente para a realização deste estudo e, portanto, armazenados em sigilo, resguardando os nomes e quaisquer dados que possam expor os sujeitos envolvidos.

Para a transcrição dos áudios, foi utilizado o software ELAN 5.1, que, organizada após identificação das categorias temáticas recorrentes nas falas dos sujeitos, tanto nos grupos focais, quanto nas entrevistas individuais, foi categorizada no software NVIVO 10, apontando similaridades, diferenças e contradições nas expressões, percepções de sua intervenção, visões de mundo e atuação profissional na ESF.

4. RESULTADOS, ANÁLISE E DISCUSSÃO

*Cante essa canção
Igual a um mantra, uma oração
Mexer com teu corpo nessa vibração
E de posse de nós. AMAR.
(ASAF, 2018)*

4.1 Descrevendo

O primeiro Grupo focal se deu junto a residentes em saúde da família, sendo quatro R1³ e quatro R2⁴, dentre esses, um licenciado e bacharel em Educação Física, cinco licenciados em Educação Física e dois bacharéis.

O encontro estava marcado para acontecer em um Centro de Saúde da Família (CSF) para as 19h e 30min da segunda-feira, dia 12 de março de 2018. Chegando ao local, alguns residentes aguardavam a abertura da sala e a chegada dos demais colegas e, neste meio tempo, um primeiro contato, desenvolvido de maneira informal, se estabeleceu. Com a chegada do grupo, foi detectado que o vigilante não tinha a chave para abertura da sala, e não havia espaços disponíveis para a realização do encontro. Foi sugerido ao grupo a mudança de local para a casa do pesquisador, visando proporcionar um âmbito mais confortável e sob controle, de modo a impedir interrupções externas que pudessem comprometer a experiência. Assim, todos se deslocaram até a residência do pesquisador, onde iniciou-se o grupo focal, às 20h e 38min.

O segundo grupo focal ocorreu de maneira similar ao anteriormente realizado em termos metodológicos, seguindo os passos previstos no projeto de dissertação qualificado, porém, desta vez, envolvendo os profissionais inseridos no Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e Residentes em Saúde Mental.

No encontro, marcado para o dia 21 de março de 2018, às 8 horas, estiveram presentes 7 pessoas, sendo 2 residentes em saúde mental e 5 profissionais inseridos no NASF.

A seguir, serão descritos os procedimentos metodológicos utilizados nos dois encontros:

³ Profissionais egressos do Curso de Educação Física quando inseridos nos Programas de Residência, vivenciando o primeiro ano da experiência.

⁴ Profissionais egressos do Curso de Educação Física quando inseridos nos Programa de Residência, vivenciando o segundo ano da experiência.

Com a chegada de todos, foi dado início a uma atividade de apresentação e sensibilização, na qual foram apresentados dois cartões contendo figuras, sendo olhos e ouvidos. Cada sujeito escolheria entre as duas figuras, uma que mais lhe chamasse a atenção.

A seguir, foi solicitado aos sujeitos que haviam escolhido a figura orelha para que descrevessem o que ouviram falar a respeito da atuação do PEF na ESF; e aos que escolheram a figura olho foi solicitado que descrevessem o que viram ser, a partir de sua prática, a atuação do PEF na ESF. Cada participante expressou seu pensamento, e esse que deveria ser um momento leve e de desinibição, com vistas a proporcionar o início das reflexões, tornou-se uma chuva de exposições dos conflitos e fragilidades a que os profissionais são expostos na ESF. Um momento de catarse que funcionou para muito além do esperado. Assim, é possível perceber a necessidade de espaços de escuta terapêutica e diálogos onde esses profissionais-aprendizes possam dialogar, em busca de superação das frustrações, fortalecimento da resiliência e, conseqüentemente, amplificação da sua potência.

Em seguida, foram distribuídos os envelopes e foi dado seguimento ao processo de leitura de cada um deles, sendo um em cada rodada, seguida dos comentários do grupo acerca das afirmativas e interrogações. Fica evidente nos ditos as similaridades, as diferenças e contradições que deram suporte para as entrevistas em profundidade.

Nos grupos focais, como os sujeitos atuam em espaços diferentes, e suas práticas são balizadas por referenciais também diferentes, foi feita a seguir uma descrição individual dos aspectos específicos detectados nos discursos dos sujeitos que, depois de transcritos e sistematizados, viabilizaram as análises, uma vez tendo gerado as categorias, como descritas a seguir:

4.2 Categoria de análise 1: Formação

Segmentação dos saberes durante os cursos de graduação em Educação Física - Licenciatura e bacharelado, muitas vezes divergentes e concorrentes.

Os sujeitos declararam que, durante a formação, existe um certo separatismo entre licenciatura e bacharelado que está além do expresso nos currículos. Uma espécie de defesa a uma ideia de que uma formação é mais importante que a outra, por meio da qual se verificam os conflitos existentes entre os próprios acadêmicos, estimulados por esse cenário de embates de papéis. Além da existência de um currículo que privilegiaria uma formação mais complexa no que diz respeito a aspectos biológicos, do movimento,

do treinamento e dos esportes, como é o caso do bacharelado, enquanto o currículo da licenciatura desconsideraria a importância desses saberes e se volta tão somente e quase exclusivamente aos jogos, ao lúdico, às teorias pedagógicas, reflexões genéricas e superficiais em torno do desenvolvimento motor, da aprendizagem e aspectos do brinquedo na educação formal.

Segundo um dos sujeitos, a formação do PEF, em licenciatura e bacharelado, desconsidera as oportunidades de inserção dos mesmos no “dito” mercado de trabalho, uma vez que não os prepara para atuação nos diversos espaços, muito menos na saúde coletiva, argumenta:

eu acho que [...] a graduação da Licenciatura tem uma deficiência um pouco maior porque ainda não tem nenhuma disciplina inserida na Matriz Curricular, mas eu ainda acho que o Bacharel [...] não é capaz de ser bem formado com uma disciplina de Saúde Coletiva na Matriz Curricular. (Sujeito L).

E ainda: “[...] muitos são ensinados para ensinar, ou então dar aulas de musculação, ou então ir para a quadra de um colégio jogar bola, e assim vai, e a Educação Física não é só isso [...] (Sujeito L).

Com relação ao conhecimento dos cenários para intervenção da Educação Física, o sujeito ainda argumenta:

[...] a gente escuta muito que tem Educação Física no posto de saúde, que tem Educação Física em outras áreas da saúde e poucas são as práticas que eu acho que já vem da graduação. E quem consegue alguma coisa, são em algumas atividades extras de alguma extensão, mas a graduação por si só não consegue formar um profissional de saúde.

Essa realidade expressa nas falas dos sujeitos se articula com as reflexões feitas por Adorno (1985) quando aborda o conceito de semiformação.

Uma semicultura [ou semiformação] que por oposição à simples incultura [ou ausência de formação] hipostasia o saber limitado como verdade, não pode mais suportar a ruptura entre o interior e o exterior, o destino individual e a lei social, a manifestação e a essência. Essa dor encerra, é claro, um elemento de verdade em comparação com a simples aceitação da realidade dada (...). Contudo a semicultura, em seu modo, recorre estereotipadamente à fórmula que lhe convém melhor em cada caso, ora para justificar a desgraça, ora para profetizar a catástrofe disfarçada, às vezes, de regeneração. (...) quanto mais a realidade social se afasta da consciência cultivada, tanto mais esta se via submetida a um processo de reificação. A cultura converteu-se totalmente numa mercadoria. O pensamento perde o fôlego e limita-se à apreensão do fátual isolado (...) o pensamento reduzido ao saber é neutralizado e mobilizado para a simples qualificação nos mercados de trabalho específicos e para aumentar o valor mercantil das pessoas. Assim naufraga a auto-reflexão do espírito que se opõe à paranóia. Finalmente, sob as condições do capitalismo tardio, a semicultura converteu-se no espírito objetivo. (ADORNO, 1985. p. 182-184)

A semiformação (*Halbbildung*) integra o arcabouço de dominação da *indústria cultural* sobre as massas, uma vez que apreende a total determinação da vida, a “subsunção real da sociedade ao capital” (MARX, 1969, p. 49). O trabalho alienado e alienante regido pelo capital se impõe como dominação, disciplinamento dos corpos, característica marcante ainda nos currículos dos cursos de Educação Física, uma vez que incita a descrença na própria categoria, celebrando as diferenças de forma estereotipada, sem qualquer recurso à experiência, quando se deveria pensar nas similaridades e proximidades e abrir-se para a relação de alteridade em torno da construção de um novo perfil profissional que se valesse de estratégias para a emancipação dos corpos desde a academia - superação do trabalho morto.

As práticas educativas herdaram marcas indelévels do processo de semiformação em seu processo formativo, na maneira como são distribuídos os conteúdos nos currículos, por exemplo, apresentado de forma fragmentada, sem diálogo entre as disciplinas, sem articulação e aplicação no sentido da prática profissional, uma vez que não a mira, sem a presença de uma ponte que viabilize ao aluno sentir-se desafiado a aprofundar suas compreensões diante de uma dimensão mais ampla e compreensiva do futuro que o espera. É perceptível um predomínio da quantidade de informação em detrimento da qualidade e da viabilidade delas, diante de um projeto que valorize a realidade, exigindo-se memorização de assuntos, fórmulas, técnicas e práticas desportivas que logo serão esquecidas diante da apresentação de um novo conteúdo, se não tiverem significado real para a prática do futuro profissional nos espaços onde se inserirá.

Há que se mencionar que essa realidade não está situada em um *lôcus* específico, tal qual a cidade onde se desenvolveu este estudo, mas diz respeito a processos econômicos mundializados e padrões de controle social atrelados a padrões de competências orientados por políticas hegemônicas que pasteurizam os saberes e estabelecem os padrões profissionais como modelos pré-definidos, que, muitas vezes, desconsideram as características regionais, impondo relações que se cristalizam fechando espaço para as pessoas e se abrindo às mercadorias.

Os sujeitos da pesquisa reforçam esses argumentos:

Então assim, quando você sai da graduação, quer queira ou não, sua visão é muito fragmentada, você só vê o que você pode fazer e você não tem uma visão mais abrangente e a partir do momento que você passa por essa experiência na Estratégia Saúde da Família muda bastante o seu sentido, sua visão, você consegue ampliar bastante e você consegue desenvolver também um fazer mais elaborado e uma visão no que se refere ao seu fazer mesmo mais amplo

que não segue apenas protocolos que você consegue apenas... Aquela visão segmentada, você consegue ver as particularidades daquele público ali que você está lidando. Em cima disso você já adapta o seu fazer, suas abordagens, suas técnicas. Você entende as suas necessidades frente aquilo ali também, você entende que muita coisa que você precisa utilizar ali você não viu na graduação, então assim, é bastante complexo. Infelizmente, a gente sofre bastante nisso também, nesse processo, dizer que é mil maravilhas, não é, você sofre bastante. Tem momentos que você quer abandonar, não quer mais nem saber, aí depois volta, entende que aquilo ali foi para lhe fortalecer e depois que você sair, você vai tá preparado, e é isso. [sic.] (Sujeito I.)

A mercantilização dos processos educativos acaba por lançar no mercado profissionais cada vez mais individualizados, egoístas, indiferentes, administrados e formados para serem aquilo que o próprio mercado necessita para se perpetuar: consumidores efêmeros e descartáveis, afeitos aos produtos educacionais pré-estabelecidos e expressos nos *self services* dos congressos, encontros e feiras formativas, nos quais o cardápio de práticas corporais e cursos de treinamento para execução do negócio fitness se faz cada vez mais volumoso. Esse profissional não compreende as implicações dos processos coletivos, do trabalho interdisciplinar e multiprofissional, por exemplo.

Para Adorno, o desafio que se alarma adiante é que se faça a crítica à semiformação, pois somente assim será possível emergir uma formação cultural que se sobreponha ao isolamento que fragiliza a categoria, para contribuir com a ampliação dos horizontes dos sujeitos e abrir espaço para sua emergência de maneira consciente de suas potencialidades e possuidora de sua história.

Para o autor e colaborador da Teoria Crítica, a educação, como processo formativo, possibilita ao homem inserir-se no fluxo histórico e cultural como sujeito. Adorno defende a relação educação e formação com o esclarecimento, com vias à emancipação como estratégia para a saída do estado de menoridade a que o homem está submetido. A figura do professor é a daquele que deve também fazer a crítica. Nesse sentido, o professor crítico é fundamental para o processo emancipatório, uma vez que a universidade é um espaço dialético e dialógico, podendo ser transformado e transformá-lo em mediador do processo, na busca por apresentar o conhecimento do passado como possibilidades para a construção do futuro, não como reprodução do mesmo, mas como produção de um vir a ser.

Educação, esclarecimento, formação e emancipação são conceitos da Teoria Crítica proposta por Adorno e seus contemporâneos que se integram no mesmo projeto de promoção do homem como agente transformador da história, não como mero

repetidor. Ora, se uma categoria profissional possui dois projetos de formação que, ao saírem das universidades ou faculdades, expõem-se a uma desconstrução do seu modo de fazer, é válido que se compreendam esses processos e os incorporem aos processos formativos para que se abram ao novo e permitam aos egressos a experiência da realidade de forma objetiva e não ideológica simplesmente. É preciso compreender e dedicar energia para que “a educação seja uma educação para a contradição e para a resistência” (ADORNO, 2006. p. 183), de modo a ir além do plano da reconstrução cultural e da semiformação, dando espaço para a vivência da vida real efetivamente.

4.3 Categoria de análise 2: Profissional de Educação Física é professor.

Os sujeitos demonstram certo constrangimento ao expressar que algumas demandas poderiam ser direcionadas aos PEFs, porém são encaminhadas a outros profissionais e afirmam não haver um perfil de intervenção do PEF consolidado. Para eles, a ideia que se tem do PEF é que sua intervenção se restringe aos grupos de práticas corporais, que normalmente se desenvolvem nos espaços comunitários, ao ar livre ou em territórios distantes da UBS. Isso ocasionaria uma certa invisibilidade dos profissionais dentro dos CSFs, uma vez que sua intervenção não está registrada nos prontuários, nas agendas do CSF ou expressa nos mapas de atendimento; sua produção se perde e não é percebida.

Se o PEF é um educador nato, por excelência, compreende-se que deve se dedicar ao ofício mobilizador das potências humanas e comunitárias, ação promotora de saúde reconhecida nos espaços da ESF, uma vez que se expressa de maneira a viabilizar a superação da dominação e da alienação, devendo se expor dentro de um processo emancipatório, como descrito anteriormente. Sendo assim, os espaços de práticas corporais, geralmente situados em locais comunitários inseridos nos territórios onde atuam os profissionais junto às populações, tornar-se-iam lugares de promoção dos sujeitos e de terreno para a sementeira de estratégias de emancipação.

A título de articulação entre as categorias de análise 1 e 2, é expressiva a diferença dos discursos dos sujeitos no que diz respeito aos fundamentos epistemológicos que norteiam suas práticas, as bases metodológicas que alicerçam suas ações e seu compromisso com o fortalecimento dos princípios do SUS, entendendo estes como componentes para a promoção da saúde. Enquanto os sujeitos egressos das residências demonstram certa clareza de propósitos fundamentados em reflexões críticas, na reorganização dos serviços de saúde relacionados à Educação Física, numa busca por ressignificar suas práticas, os profissionais que não vivenciaram esse processo formativo

demonstram certas limitações de entendimento com relação ao funcionamento da ESF, às possibilidades de construção de estratégias para a produção de cuidados multiprofissionais qualificados em saúde, à compreensão dos aspectos epidemiológicos que podem fundamentar suas ações, no conhecimento dos processos relativos à territorialização⁵, gestão dos processos de trabalho, matriciamento, colaboração interprofissional, construção e gerenciamento do Plano Terapêutico Singular⁶, entre outras temáticas estudadas e fomentadas tanto nas formações, quanto na Política de Educação Permanente⁷.

4.4 Categoria de análise 3: Clínica em Educação Física: Uma indefinição incômoda?

De acordo com os sujeitos, existe uma flexibilidade no fazer da EF que se relaciona aos fazeres das demais categorias da saúde, podendo o PEF contribuir em diversos contextos, porém permanece presente uma certa invisibilidade de suas práticas como anteriormente citado, talvez porque seu horário de trabalho seja diferente dos demais profissionais, por seus espaços de atuação serem na comunidade e não haver uma agenda clínica para sua intervenção, sendo relacionada aos grupos e, portanto, intervenções em coletivos. Para os profissionais, “é até melhor que não exista uma clínica definida” (Sujeito A). Essa contradição presente nos discursos aponta um ponto sensível que merece reflexão.

⁵ Territorializar, para Milton Santos, significa habitar o território. Para isso, é necessário explorá-lo, torná-lo seu, ser sensível às suas questões, ser capaz de movimentar-se por ele com alegria e descoberta, detectando as alterações de paisagem e colocando em relação fluxos diversos - não só cognitivos, não só técnicos, não só racionais - mas políticos, comunicativos, afetivos e interativos no sentido concreto, detectável na realidade. (Ceccim, 2005b).

⁶ **O Projeto Terapêutico Singular** é definido como um instrumento de potencial cuidado dedicado aos usuários do SUS utilizado com frequência nos serviços especializados de saúde mental que, além de ferramenta de organização e sustentação das atividades do NASF, estabelece ação compartilhada dos cuidados em saúde, baseados nos conceitos de corresponsabilização e gestão integrada do cuidado.

⁷ A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma proposta ético-político-pedagógica que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde propôs a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento dos seus trabalhadores, buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade, além de assumir a regionalização da gestão do SUS, como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas ao enfrentamento das necessidades e dificuldades do sistema.

Disponível em: <http://portalsms.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-daeducacao/qualificacao-profissional/politica-nacional-de-educacao-permanente>

Uma vez expostos a um processo formativo muito generalista, que lança olhares para uma perspectiva biomédica no que diz respeito à formação para intervenção direcionada à terapêutica mediada pelo exercício físico, bem como um olhar direcionado para a reabilitação e menos para aspectos reflexivos, críticos, filosóficos, antropológicos, sociológicos, da pesquisa e da extensão, parece originar um desejo de reproduzir certos saberes e fazeres higiênicos e biomédicos nas práticas do PEF. Isso se reflete no desejo de instituir uma clínica, do uso do jaleco e de uma prática estabelecida em espaços circunscritos ao consultório.

Uma residente desenvolve um trabalho de clínica em auriculoterapia que consiste na inserção de sementes de mostarda, fixadas por fitas microporosas em pontos específicos das orelhas, fundamentadas na medicina chinesa. O residente possui em sua agenda um dia para atendimento a esta demanda, com marcação de consulta prévia e demarcada como recurso complementar às práticas e condutas médicas. Esse recurso auriculoterapêutico é alicerçado pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS, e não constitui uma prática relacionada com a ação na residência multiprofissional. Trata-se de uma ação planejada junto à gerência do CSF onde o residente está inserido. Portanto, uma demanda local, pactuada entre a gestão e o profissional, o que anteriormente não era de modo algum concebido, a dizer da experiência do pesquisador, enquanto residente que foi impedido de realizar tais intervenções, uma vez que, sendo especialista em acupuntura, não pode implementar a técnica por ser considerada uma ação desvinculada do fazer do PEF.

Esse argumento encontra contradições fortes, uma vez que o CONFEF instituiu através da resolução nº 69/2003 a intervenção do profissional de Educação Física utilizando acupuntura como recurso complementar às suas práticas e esclarece:

a possibilidade de utilização da Técnica de Acupuntura, como recurso científico complementar, no desenvolvimento da intervenção do Profissional de Educação Física, devendo, portanto, respeitar a vida, a dignidade, a integridade e os direitos da pessoa humana, em particular, daqueles que são seus beneficiários.

Art. 2º - O Profissional de Educação Física, componente da área da Saúde, dentro do universo de suas possibilidades de intervenção e ao exercer seu direito, poderá recorrer à Técnica de Acupuntura, desde que comprove formação especializada para seu uso, respeitando o disposto no Código de Ética do Profissional de Educação Física.

Abrindo espaço para a consolidação dessas práticas milenares no SUS, em espacial na ESF, de modo a viabilizar inúmeros benefícios para os sujeitos, assim como significativa economia dos recursos públicos, na busca por desmedicalizar as práticas de

saúde. No entanto, tais práticas ainda encontram barreiras para sua implementação na ESF, principalmente relacionadas às ações durante os processos de residência, como mencionado na experiência anterior a esta descrita.

Porém requer realmente uma reflexão crítica na perspectiva de analisar e estabelecer certos espaços de intervenção do PEF, uma vez que esse profissional se encontra em plena e constante mudança nos seus fazeres e saberes a fim de se construir novos olhares sobre sua atuação, valorizando os saberes e práticas associadas aos coletivos, assim como as intervenções individuais que se sustentam em perspectivas potenciais para a promoção da saúde.

4.5 Categoria de análise 4: Os espaços da residência, cenários contidos no campo da saúde coletiva se apresentam como uma grande escola para a aquisição de experiências, envolvendo os saberes do campo, mas também do núcleo EF.

Os sujeitos mencionam que os espaços da ESF ensinam aqueles que não têm experiências prévias com práticas corporais, grupos com os referenciais da epidemiologia, saúde pública, patologia, saúde mental, entre outros saberes e fazeres que são adquiridos e/ou fortalecidos no campo. A experiência favorece o “ir além”, o descobrir o que está presente no fazer do outro que dialoga com o fazer do PEF, o que constitui um saber “multi”, que se desfaz e refaz na vivência do campo.

Segundo Wagner (2000):

Um núcleo, ao contrário, indicaria uma aglutinação, uma determinada concentração de saberes e de práticas, sem, contudo, passar-se um rompimento radical com a dinâmica do campo. Igual à noção de corpus, a de núcleo também reconhece a necessidade, e mesmo a inevitabilidade, de se construírem identidades sociais para as profissões e para os campos de saber, mas, ao contrário, sugere a possibilidade de que essa institucionalização poderia dar-se de modo mais flexível e aberto (Onocko, 1999). Enfim, não haveria como escapar à institucionalização do saber e à administração organizada das práticas sociais. Porém, poder-se-iam organizá-las de forma democrática, estruturando-as para que permaneçam abertas a distintos campos de influência. O conceito de corpus (disciplina) enfatiza a concentração de poder e a tendência de fechamento das instituições. O de núcleo valoriza a democratização das instituições, ou seja, uma dimensão socialmente construída, uma possibilidade e não uma ocorrência automática. Senão aos sujeitos não restaria outra opção do que a de permanecerem na desestruturação e informalidade dos campos em fase instituinte, ou se prenderem a disciplinas fechadas. Tanto o núcleo quanto o campo seriam, pois, mutantes e se interinfluenciariam, não sendo possível detectar limites precisos entre um e outro. Contudo, no núcleo haveria uma aglutinação de saberes e práticas, compondo uma certa identidade profissional e disciplinar. Metaforicamente, os núcleos funcionariam em semelhança aos círculos concêntricos que se formam quando se atira um objeto em água parada. O campo seria a água e o seu contexto. (WAGNER, 2000, p. 51-52).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma crítica minimalista

Não se pode, neste estudo, furtar a crítica ao campo, uma vez que toda pesquisa, dos sujeitos aos cenários, processa-se mediatizada pelo contexto, portanto, situá-la no mundo é uma estratégia fundamental para que não se caia na crença ingênua de que tudo vai bem, apesar das limitações de cada ente, quando, em verdade, o contrário se manifesta e, imanente à realidade, desnuda-se nas expressões de cada participante.

O SUS e sua construção, alicerçados sobre princípios singulares que conferem ao seu arcabouço teórico uma densa armadura, embelezada pelos tesouros oriundos da luta por reabertura política e suportada pela ansiedade popular de libertação do jugo da dominação militar imbuíram seus defensores e militantes mais fervorosos de um semblante de defesa do direito democrático à saúde holística, entendendo-a como não simplesmente a ausência de doenças, mas o completo bem-estar físico, mental e social. Esse conceito trouxe, por consequência, a inclusão na Constituição Federal Brasileira a premissa “Saúde é um direito de todos e um dever do estado” que agora encontra-se ameaçada.

Esses princípios, descritos nas leis 8080 e 8142, apresentam os norteadores do Sistema Único de Saúde, sendo: Saúde como direito de todos e dever do Estado, ainda que se conte com a cooperação dos indivíduos, das famílias, da sociedade e das empresas; universalidade e equidade do acesso; fim da dicotomia entre promoção, prevenção, assistência e reabilitação, com ênfase na prevenção; integralidade na assistência ao indivíduo; gratuidade; descentralização com gestor único em cada esfera de governo; participação complementar do privado, com preferência para os filantrópicos e os sem fins lucrativos, ainda que a atividade privada seja livre, sob controle do Estado; ênfase em algumas áreas como saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica, sanitária, alimentação e nutrição, portadores de deficiência; participação comunitária efetiva através dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde; financiamento tripartite entre a União, Estados e Municípios através dos recursos da Seguridade Social.

Essas orientações disputam espaço constante com os interesses do capital, uma vez que propõe um sistema de saúde sustentado por ideais populares e possuidores de princípios que não abrem espaço para o poder dominador se sobressair. Por outro lado, o sistema de financiamento do SUS possui muitos vieses, uma vez que permite, na

municipalização da gestão dos recursos e alocação dos mesmos, tendo por base os conselhos municipais de saúde, a intervenção do capital, do negócio em saúde, da manobra dos dispositivos de participação popular e controle social por meio da alienação e até mesmo da inserção de entes que agem defendendo os interesses dos poderosos. Assim, o SUS, por diversos momentos, incluindo o atual, serve ao poder do capital, tal qual o sistema político vigente e outrora dominador como agora.

Nesse sentido, divagar na busca por compreender certos processos políticos, econômicos e de exploração do trabalho em saúde, cada vez mais precários e desprovidos de materiais para uma intervenção mais qualificada, com abuso do trabalhador em saúde, que encontra maior precariedade para sua atuação, desde salários baixos, ausência de vínculo empregatício, demanda imensa, entre outros agravantes, a fim de refletir estudos da lógica do capital tão enraizada nos processos e dominada por micropolítica, nos espaços onde o poder se manifesta.

Essas queixas veementes se aliam a reflexões críticas, como: O que se pode fazer neste cenário político atual? Quais ferramentas tem-se para enfrentar a dominação? Como reeditar a vontade política e torná-la potência de agir, na busca por transformar as realidades? São questões que não são facilmente respondidas, principalmente, quando se percebe uma impotência generalizada, uma polaridade alienada e uma ignorância para o enfrentamento eficiente da barbárie moderna.

Continua-se examinando os processos, mesmo que recortados, mas não apartados da biopolítica que os cerca, numa busca por compreender e intervir, de modo a, em algum momento, ganhar-se potência para transformar as cenas e cenários e marchar rumo a mudanças que se sonha, ao SUS que se deseja e luta, bem como para a feitura de um tempo que suporte o povo e não o combata.

Considerando as reflexões sobre o objeto

As relações interprofissionais estabelecidas a partir das experiências em equipes multiprofissionais construíram novos *modus operandi* nas práticas de saúde. Cada categoria profissional, inserida neste campo da saúde coletiva, expõe-se a uma certa “promiscuidade” positiva que se manifesta oposta ao aprendido nos cursos de graduação: práticas absolutas que necessitam ser defendidas como saberes exclusivos de cada categoria. Nesta experiência construída na graduação de saberes específicos da enfermagem, como os da evolução do paciente e o preenchimento dos prontuários; da fisioterapia, como os programas de exercícios posturais ou a saúde ocupacional; da terapia

ocupacional, como as atividades da vida diária (AVD); da farmácia, como a orientação para o uso de fármacos; da nutrição, como a orientação alimentar e nutricional, entre outros.

A princípio, os recém-chegados na ESF tendem a defender os saberes de sua categoria profissional com afinco, porém, a partir das vivências no campo, tendem a perceber que a circulação dos saberes proporciona maior acesso e melhor qualidade nas ações de promoção da saúde, uma vez que a chegada do saber à comunidade independe da presença física do profissional e, sim, do reeditor⁸ desses saberes.

Assim, os saberes da EF na ESF têm se dado a partir de uma partilha contínua do conhecimento, aceitando que o saber técnico-científico atribuído à categoria profissional Educação Física se dá para além das tecnologias *leve-duras*, e que os saberes categorizados como tecnologias *leves* por Merhy (2002) se interpõem no transcurso das vivências na ESF por serem potenciais promotores de saúde. São os saberes do conviver, do compadrio, uma liga que se estabelece entre profissional e usuário durante a experiência lúdica, corpórea e transcendente das práticas da EF. Esses saberes tecnológicos, considerados *leves* pelo autor, se irmanam de maneira imperceptível nas imanências presentes durante o tempo em que se estabelecem as relações humanas usuário-profissional e que, muitas vezes, não se expressam da mesma forma que nas demais categorias profissionais, de acordo com os entrevistados e as manifestações expressas nos grupos focais.

Para os sujeitos desse estudo, tais saberes se apresentam nas práticas dos profissionais de EF na saúde como um recurso importante que viabiliza a construção do vínculo com a comunidade, assim como estabelece parâmetros de acesso por parte das demais categorias ao usuário, à sua família, à sua residência. Esses saberes em muito se assemelham aos praticados e vividos pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma vez que se fincam nas tecnologias *leves*, calcadas nos aspectos relacionais, da confiança naquele que se faz profissional de saúde, porém com identidade docente, sendo o professor que se vincula no exercício periódico de encontros repletos de afetos positivos, de prazeres e paixões na vivência com o corpo a partir dos grupos de práticas corporais.

⁸ Entenda-se reeditar como a facilitação da compreensão do assunto por parte dos usuários de forma que o saber chegue até a comunidade de maneira simples e entendível, gerada pelos profissionais das mais diversas categorias inseridos na ESF, compreendendo que o saber não possui um dono específico, mas carece posse por parte de todos.

Com relação a como os Profissionais de Educação Física têm lidado com as expectativas da população, que, inspirada pela mídia, espera um treinador pessoal, um prescritor de exercícios, foi possível perceber que estas são as expectativas da categoria EF e não dos usuários somente. Esse conhecimento, como anteriormente mencionado, defendido como algo exclusivo da categoria e estimulado no curso das graduações, acaba sendo colocado em xeque a partir da experiência na ESF, uma vez que a comunidade, em sua maioria, busca os grupos de práticas corporais como uma alternativa para superar as durezas da vida, por anseio de um lugar onde se possa “ser” em plenitude, sem as marcas das dores da vida. Não seria um local para fugir das incertezas e das dores, mas para se fortalecer em busca de superá-las e encontrar caminhos não medicalizados para a sua resolução, mesmo temporária, tendo a certeza de que o grupo se configura como apoio emocional para os usuários que buscam por ele, e o profissional, alguém disposto a oferecer o lugar de escuta ativa e terapêutica após a vivência corporal.

Possivelmente, como o acesso a esses profissionais é viabilizado pelo não uso do jaleco, pelo não lugar da clínica ou pelo não consultório, assim como pela ausência de protocolos específicos ou processos administrados, um locus de cuidado se estabelece neste cenário dos grupos de práticas corporais, pois merece estudos e, principalmente, faz-se urgente que as temáticas e demandas advindas dos usuários e por eles vivenciadas sejam estudadas e discutidas, de modo a potencializar esse lugar, a fim de ressignificar as práticas de saúde, tomando-as por base para novas intervenções, não deixando que se percam na rotina dos CSFs.

Uma vez que o “estar doente”, vulgarmente, pode significar algo nocivo ou indesejável, ou socialmente desvalorizado [...], o que é desejável é a vida, uma vida longa, a experimentação de sensações agradáveis, a capacidade de relacionar-se, a possibilidade de trocar vivências e afetos, a capacidade de reprodução, de trabalho físico e mental, a força física e energética, a ausência de dor, um estado no qual o corpo sente o mínimo de desconforto e percebe a agradável sensação de “ser no mundo” (CANGUILHEM, 1995).

Assim, o corpo como possuidor de inúmeras possibilidades carece de cuidados holísticos, de modo a expandir sua potência de existir como ser humano, possuidor de um saber manifesto. Nesse sentido, a simples intervenção pautada nos protocolos de treinamento desportivo, com vistas à performance, ao emagrecimento, à estética perde o sentido nas vivências na ESF, principalmente porque o potencial das experiências nos grupos de práticas corporais é viabilizador de um contato com o corpo que, imerso numa realidade exterior endurecida, torna-se estranho a si mesmo nas imersões corpóreas

experienciadas por meio da dança, do jogo, do lúdico e do convívio salutar, alegre e afetuoso, tornando-se possuído novamente por si mesmo, com novos sentidos e sentimentos.

Um dos questionamentos feitos na introdução desta dissertação foi acerca dos impactos oriundos da implementação da *Resolução* do Conselho Nacional de *Saúde* CNS - Nº. 287, que classifica os profissionais de Educação Física como de saúde na formação acadêmica dos mesmos.

Esse tema, tratado nos grupos focais, suscitou muitas discussões e favoreceu a detecção de inúmeras contradições que ficaram sinalizadas nas falas dos sujeitos, dentre elas uma inconsistência nos discursos, apontando diferentes entendimentos quanto a quem é o profissional de Educação Física na Saúde, entendendo este como uma categoria profissional incorporada a partir da resolução nº 256 do Ministério da Saúde, como anteriormente mencionada. Nela, o Profissional de Educação Física na Saúde é aquele graduado em educação física independentemente da especificidade licenciatura ou bacharelado, compreendendo que as experiências de ambos são válidas e importantes para o campo da saúde.

O que fica evidente a partir das falas dos grupos focais é que parece existir um discurso construído nos cursos de graduação que alicerça essa ideia dicotômica de licenciatura versus bacharelado como concorrente e oposta, como se duas categorias profissionais precisassem disputar espaço no dito “mercado”, desde a graduação, uma vez que a categoria é a única dentre as demais profissões da saúde que o exercício profissional não é condicionado ao título de graduado em Educação Física, e os acadêmicos ocupam inúmeros espaços de práticas corporais desde o primeiro semestre de graduação, principalmente os de academias de ginástica e musculação, lugares caracteristicamente de exploração do corpo e da ideia de saúde fragmentada. Essa prática tão comum acaba por estimular o surgimento de *pseudoprofissionais*, que nem estão em um processo formal de estágio, não possuem qualificação técnica para o exercício da profissão, nem tampouco habilitação para o exercício profissional. O que ocorre é que, quando a intervenção do conselho profissional acontece, tais acadêmicos são retirados do “serviço”, por serem considerados “piratas” e estarem exercendo ilegalmente a profissão, e, tão logo a fiscalização é concluída, os mesmos retornam às suas atividades, ocupando os espaços que consideram seus. Outro agravante é que as academias praticam extrema precarização do trabalho em seus espaços, uma vez que os indivíduos que a ocupam não podem reivindicar melhores condições de renda e de trabalho, por serem considerados “ilegais”.

Isso se reflete na baixa contratação de profissionais com registro profissional e, conseqüentemente, em uma ausência de vínculo empregatício e baixos salários. Mas essa é outra discussão que merece aprofundamento em outra oportunidade e consta nestas considerações, meramente por ser um ponto sensível nesta dinâmica alijada do mundo administrado em que a Educação Física e seus estudantes de graduação se expõem, e como um manifesto contra esses abusos praticados por estudantes e colegas, em função do lucro.

Algumas contradições surgiram, e algumas delas serão citadas, de modo a indicar alguns pontos a serem posteriormente investigados e trabalhados tanto nos espaços da graduação quanto da residência. Dentre eles, estão o pensamento por parte de alguns sujeitos da pesquisa de que licenciatura e bacharelado são cursos diferentes e, portanto, possuidores de saberes opostos, ideia construída nos cursos de graduação como forma de esquadramento do território do licenciado e do bacharel pelas próprias faculdades/universidades de onde são egressos. Essa ideia, além de um equívoco, expressa-se incompatível com as reflexões contemporâneas no núcleo da Educação Física, na contramão dos saberes construídos na ESF, tomando por base os estudos feitos a partir da revisão bibliográfica para a composição desta dissertação, uma vez que os currículos modernos de formação acadêmica apontam para propostas que se encontram em afinação com a ESF e seus pressupostos teóricos.

Tanto a resolução nº 256, quanto os autores lidos apontam para uma unificação da categoria Educação Física, seja de forma estratégica, através do ordenamento dos currículos da licenciatura e do bacharelado, respeitando suas especificidades, porém fomentando sua unidade enquanto núcleo de saberes e fazeres, encarando seus profissionais com o mesmo nível de saberes e práticas, sem desconsiderar nenhuma de suas bagagens teóricas e/ou práticas e os categorizando simplesmente como profissionais de Educação Física na saúde. É válido ressaltar que a identidade profissional da Educação Física se expressa até no nome da profissão, Educador, portanto licenciados e bacharéis são educadores por excelência, e isso os sugere uma posição junto às demais categorias profissionais da saúde.

Outra contradição diz respeito à compreensão de profissionais que viveram um processo de adequação à ESF, a partir de sua inserção no serviço, diferentemente dos profissionais egressos das residências quanto aos objetivos e metodologias desenhadas ao longo dos 30 anos de SUS e dos 10 anos de inserção da categoria Educação Física no

Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Essas contradições se expressam nas falas durante a experiência dos grupos focais.

De acordo com o diálogo estabelecido durante um dos grupos focais, foi possível detectar a fragilidade dos processos formativos que compõem o contexto da graduação em Educação Física, uma vez que estudos e reflexões sobre saúde coletiva são insuficientes, e pensar a saúde como orientadora das práticas profissionais das diversas categorias que a compõem, de modo a preparar os egressos para intervenção e inserção qualificada nos programas de residência, bem como nos NASF, é uma direção valiosa de apontar e seguir. No discurso, fica clara a limitação de conhecimento acerca da ESF, sendo esta nomenclatura Estratégia Saúde da Família uma definição que celebra mais de 10 anos, mais especificamente tendo sido modificada de Programa Saúde da Família para Estratégia Saúde da Família no ano de 2005.

Mencionam certo desconhecimento do processo histórico de construção do SUS, seus princípios e até equívocos relativos a aspectos fundamentais que alicerçam a ESF. Essa limitação favorece compreender os espaços da ESF, como academias de ginástica ao ar livre, limitando a sua atuação às aulas de ginástica, caminhada, treinamento funcional, que possuem fundamento e valor significativos, uma vez que essas práticas corporais são compreendidas pela população como as prediletas, por se parecerem com as academias de ginástica, postas sob o modelo *fitness* disseminado pela mídia como objeto de consumo, e que, oferecido “gratuitamente” na ESF, contemplaria esse desejo. Há, porém, abordagens voltadas para a cultura local, as expressões do povo, a compreensão de que práticas corporais, muito além de fabricar corpos esteticamente produzidos, têm como importante significado a construção de relações individuais e coletivas que constroem os vínculos necessários para a promoção da saúde.

Algumas competências envolvendo práticas corporais, vivências grupais, ludicidade, recreação, experiências imanentes e transcendentais são vivenciadas nos espaços formativos, mas de forma fragmentada, como reforçam os sujeitos entrevistados, e que os aprendizados relacionados à aquisição de competências para o exercício da profissão ficam legados à ação prática durante o curso nos espaços profissionais, não havendo durante a formação uma articulação teoria-prática.

Compreendendo que as competências necessárias para a intervenção qualificada na ESF, em sintonia com o dito pelos entrevistados e de acordo com o dito por Continho (2011), certas competências são fundamentais para o PEF, e não são contempladas na graduação em licenciatura nem tampouco no bacharelado. A partir dos grupos focais, essa

afirmativa se tornou ainda mais contundente ao destacar que as matrizes curriculares e seus conteúdos não preparam os profissionais para essa compreensão e atuação.

Dentre os saberes e fazeres necessários para intervenção qualificada na ESF, percebidos a partir dos discursos dos sujeitos e em sintonia com as competências descritas por Coutinho (2011) em sua tese, estão: A conquista de público para a participação nos grupos de práticas corporais, uma vez que, diferentemente das academias de ginástica, as pessoas que buscam esse serviço já decidiram se envolver com a prática de exercícios físicos, o que facilitaria, em tese, a intervenção profissional que se dedicaria à prescrição. Ao contrário dos espaços de práticas corporais na ESF, o usuário precisa ser seduzido, conquistado e convencido a participar das atividades por inúmeros motivos diferentes: da exercitação com vistas ao emagrecimento ou a superação de uma situação envolvendo doenças crônico-degenerativas, por exemplo. Seria uma habilidade dialógica, mediada pelos afetos positivos, pela aproximação informal e pela possibilidade de uma incursão em um espaço prazeroso, permeado pelo convívio salutar com outros sujeitos na busca pela construção de vínculos.

Percebem-se certas proposições quanto a ajustes e reformas curriculares para dar contas dos processos vivenciados na ESF, dentre eles, a inclusão nos currículos dos cursos de graduação, seja licenciatura ou bacharelado, de “disciplinas de Saúde Pública, como epidemiologia, promoção em saúde, políticas públicas de saúde, Sistema Único de Saúde, contribuindo para a formação ampliada em saúde e a discussão dos determinantes sociais”. (COUTINHO, 2011).

Assim, também é possível e necessário o estabelecimento de diálogos entre as universidades e faculdades com a ESF, de modo a favorecer a construção de campos do conhecimento integrado com a prática, uma vez que há predomínio pela busca por espaços tradicionais, como a academia, e por campos de estágio. Tal limitação para essa incursão no campo de estágio na saúde coletiva é a inexistência de professores preceptores⁹ de estágio, a superação da formação dedicada à prescrição individualizada e a construção de saberes e fazeres que favoreçam a mediação de intervenções comunitárias. É preciso que o aluno aprenda a trabalhar também numa perspectiva de promoção da saúde.

⁹ Preceptores são professores que exercem funções no sistema de saúde, que se responsabilizam por mediar as ações dos acadêmicos nos espaços da ESF. Estes professores são contratados pela universidade, assim como é feito em outras áreas da saúde Fisioterapia, Enfermagem, Nutrição, entre outras, em que o aluno é supervisionado por um docente do próprio curso, diretamente nos serviços de saúde.

O autor sugere que haja mudança no foco das graduações, propondo alterar a predominância da formação concentrada na avaliação física para o “estabelecimento de avaliação de ações, programas e políticas de promoção da atividade física”. Não concentrando seus conhecimentos na medição dos efeitos fisiológicos, biomecânicos ou terapêuticos associados ao exercício com vistas a controle de pressão arterial ou glicemia, mas numa perspectiva de que o exercício seja compreendido como fenômeno antropológico, do movimento humano, sociológico, das relações humanas, ampliando o conhecimento e a vivência de modo a compreender o contexto de vida das pessoas, antes de intervir.

Coutinho (2011) sugere também o oferecimento de mais estímulo para o trabalho multiprofissional e interdisciplinar, uma vez que grande parte da formação do PEF segue uma lógica individual e fragmentada. Nesse sentido, aumentar as experiências em que o estudante de Educação Física atue em conjunto com outras áreas favoreceria a compreensão dos saberes e fazeres de outras categorias profissionais e viabilizaria a intervenção mais qualificada.

Outrossim, a atuação na política de educação permanente em saúde viabiliza reflexões e estudos do campo da saúde coletiva (MERHY, 2005). Tais saberes referenciados como conhecimentos do campo dizem respeito a conhecimentos e habilidades para lidar com ferramentas de gestão dos serviços de saúde, de matriciamento e colaboração interprofissional, construção de espaços de educação em saúde, além de intervenções que busquem ampliar as estratégias de promoção da atividade física junto com outros profissionais de saúde.

A saúde coletiva impõe para esses profissionais egressos dos cursos de graduação em Educação Física inúmeros desafios que requerem uma formação complexa que viabilize uma intervenção qualificada. Como em outros campos de atuação, a discussão sobre a formação profissional para o trabalho no SUS deve ser constante, porém essa articulação deve ser pautada pela aproximação de saberes, avançando para a interdisciplinaridade e não para o rompimento entre diferentes concepções ideológicas ou partidárias, pois o complexo campo da saúde não pode ser reduzido a esta ou àquela concepção ou área do conhecimento. Acredita-se que apresentar a Saúde Pública como área atrativa de estudos e de futura atuação profissional para os alunos de graduação ainda é um trabalho árduo, devido à rápida inserção no mercado de trabalho em outras áreas já consolidadas que ofertam muito mais vagas para estágio e trabalho formal. Porém o reconhecimento da importância da promoção da atividade física na Saúde Pública, bem

como as políticas de ampliação das equipes de saúde da família e, conseqüentemente, dos NASF, já estão estimulando e contribuindo para uma nova formação em Educação Física para atuação profissional neste campo. É fundamental que os envolvidos possam compartilhar as suas experiências para melhorar esse processo.

PROPOSIÇÕES

Com base nas reflexões feitas neste estudo, colhidas a partir de contribuições dos autores elencados para ancorar os argumentos, nas falas dos sujeitos e na experiência precípua do pesquisador, foi possível elencar algumas contribuições a serem apresentadas aos entes responsáveis pelos processos formativos envolvendo a categoria profissional Educação Física, descritas a seguir.

É válido, antes de propor estas sugestões, mencionar que fazem parte da experiência individual e coletiva de cada indivíduo e/ou grupo dentro das universidades e faculdades, em seu processo formativo, não devendo ser tomadas como fórmulas prontas ou mágicas que vão imediatamente solucionar todos os problemas da Educação Física ou do mundo. Elas representam apenas um olhar posicionado de forma a demonstrar, criticamente, um passo para se iniciar qualquer tipo de transformação, sendo que outras possibilidades, com certeza, podem e devem, sim, vir a existir pelos próprios sujeitos que participam de seus processos.

A expectativa é de expressar nesta pesquisa o desejo profundo e amoroso do pesquisador por mudar seu entorno, municiado pela vontade criativa, em diálogo com seus entes e tutores precípuos, com vistas à construção coletiva dos saberes e fazeres da Educação Física no mundo, intencionando seus passos rumo ao alicerce de caminhos mais equânimes para a promoção da vida e da existência humana de maneira digna, justa e prazerosa, fomentando principalmente a potência pelo existir, emancipada e emancipatória.

Assim, descreve-se a seguir os desejos e pensamento de sujeito implicado:

Para as Universidades/Faculdades que conduzem processos formativos de graduação em Educação Física, licenciatura e Bacharelado.

Propõe-se que os Projetos Político Pedagógicos (PPP) dos cursos de graduação em Educação Física sejam pensados levando em consideração, além dos saberes relacionados ao exercício das competências profissionais para o mercado de trabalho, saberes relacionados à formação em saúde, de modo a buscar uma formação que contemple a preparação para atuação no SUS.

Além de processos pedagógicos que contemplem, tanto em nível de extensão, quanto nas disciplinas, um ciclo que conduza os acadêmicos e professores à reflexão-ação voltada para a atuação interdisciplinar e multiprofissional, compreendendo os saberes

comuns ao campo e que ultrapassam as práticas dos núcleos de saber, em sintonia com fazeres que contemplem as perspectivas profissionais, partindo do atendimento das necessidades individuais e coletivas dos grupos, populações e famílias. Assim, um itinerário formativo específico, que contemple estudos e pesquisas relacionados à construção de conhecimentos ligados à Epidemiologia, Promoção da Saúde, Gestão em Saúde, Políticas de Saúde, SUS, ESF, matriciamento, territorialização, discussões acerca das temáticas “campo” e “núcleo, como propostas por Gastão Wagner, bem como estudos sociológicos e filosóficos que favoreçam o pensamento crítico, conduzindo os processos de investigação a partir de referenciais que proponham a crítica à forma de organização da ciência cartesiana, a atuação da categoria como forma de ressignificar seus saberes e práticas, assim como o repensar a sociedade, lançando mão de metodologias de pesquisa que viabilizem o pensamento crítico e o conhecimento de caminhos propositivos.

A extensão universitária, em sua acepção, necessita se articular com as entidades que dedicam sua intervenção em benefício da sociedade, proporcionando melhorias nas condições de vida dos grupos beneficiados, assim como os próprios acadêmicos que exercitam seus saberes em prática, devendo, porém, suas ações interventivas serem fundamentadas no trabalho multiprofissional, na promoção da saúde e na promoção da autonomia, na busca por superar o modelo individualista tão cultivado nos espaços formativos em Educação Física. Uma dessas estratégias são os Programas de Educação para o Trabalho em Saúde (PET- Saúde), que, além de favorecer a intervenção, proporciona a pesquisa em equipes de acadêmicos de diversos cursos, tais como enfermagem, fisioterapia, Educação Física, Medicina, entre outros. Isso favorece o exercício da partilha de saberes e da convivência integrada, tendo como objetivos muito mais que a ação individual de prescrição e acompanhamento de exercícios físicos, mas estabelecendo relações entre os saberes e fazeres das categorias envolvidas. Essa estratégia pode favorecer significativamente a ampliação do escopo crítico-reflexivo e a qualificação dos saberes e fazeres no campo.

Que os modelos de intervenção no nível do estágio supervisionado possam contemplar muito mais que a observação de espaços aleatórios, mas componham um programa interventivo-reflexivo direcionado à aquisição de competências para o exercício profissional em seus diferentes níveis, podendo ser organizadas de modo a respeitar a constituição de ciclos reflexivos, formativos e interventivos para diversos cenários nos quais o egresso deverá intervir; não somente academias e espaços ditos “formais” e “não formais” onde atua a Educação Física, mas atendendo as normativas

previstas também pelo Ministério da Saúde, que considera a ação do Profissional de Educação Física na Saúde como uma categoria que atua independentemente de sua orientação, licenciatura ou bacharelado, como citado nas reflexões anteriormente. Esses estágios poderiam ser pensados articulando-se com os Sistema de Saúde Escola que se organizam dessa forma e contemplem os cenários da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), da Residência Multiprofissional em Saúde Mental (RMSM), do Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF) e dos espaços de promoção da saúde mental, tais como os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), Centros de Apoio Psicossocial – Álcool e outras drogas (CAPS-AD), Centros de Apoio Psicossocial Infantil (CAPSI), entre outros, de modo a contemplar uma formação coerente com as possibilidades de inserção profissional e que realmente dê conta dos destinos nos quais os egressos deverão se inserir.

Acredita-se que é papel social da academia seja preparar seus acadêmicos para serem pesquisadores, aspecto pouco explorado nas faculdades e universidades, no universo pesquisado e em diversos outros espaços. Isso se reflete na presença pouco frequente de egressos da Educação Física em programas de mestrado e doutorado em áreas interdisciplinares, assim como nos programas na área específica Educação Física, uma vez, estabelecido no PPP, deve fomentar em todas as disciplinas, projetos de pesquisa, projetos de extensão, grupos de estudo, eventos científicos, entre outros ensejos universitários que tenham a pesquisa como centro dos processos pedagógicos. Em tese, iria-se contemplar uma série de competências para engrossar essa força impulsionadora das ciências associadas à Educação Física e para a saúde. Portanto, como resultado, haveria uma melhor capacidade acadêmica, mais pesquisadores e profissionais preparados e incremento nos investimentos em pesquisa para dar seguimento ao seu processo formativo nos níveis do mestrado e doutorado, assim como para aprovação nos processos seletivos envolvidos com as RMSF, RMSM, NASF e etc.

A criação de programas interinstitucionais de mestrado e doutorado em áreas interdisciplinares e unidisciplinares. Para tanto, faz-se necessários investimentos no corpo docente composto por profissionais de Educação Física, de modo a compor um quadro de professores que dê voz a essas requisições e possa impulsionar as estratégias formativas.

Para as Residências multiprofissionais

O modelo formativo das residências multiprofissionais em Saúde da Família, Saúde Mental, entre outras contempla um projeto ético-político e técnico que envolve em

sua matriz o aprendizado em serviço. Esse processo busca dar conta de reflexões sobre o campo da saúde e dos núcleos específicos de cada categoria profissional. Assim sendo, é possível detectar certo implemento nos saberes e fazeres do campo, em detrimento dos saberes do núcleo. Uma vez exposto ao campo, os saberes do núcleo, muitas vezes e em espacial da Educação Física, como mencionamos anteriormente, entram em crise, que é fundamental para repensar as práticas e seus fundamentos, uma vez que proporciona o incômodo e a busca por novos referenciais que alicerces sua conduta e dialoguem epistemologicamente com o campo. Nesse sentido, a ação docente específica da categoria se faz urgente e necessária, tendo em vista que é importante mediar os processos de reflexão – ação a partir da crise, ocorrência imensamente salutar para a ampliação dos conhecimentos, habilidades e atitudes dos sujeitos partícipes dos processos. Dessa forma, torna-se fundamental a incorporação do preceptor de categoria nos processos formativos. Esse docente teria tempo, dedicação exclusiva e compromisso ético, político e estratégico com a formação do profissional, viabilizando diálogo efetivo junto à instituição formadora das residências, como outrora foi realidade.

Viabilizar a ação docente por parte dos PEFs, compreendendo que este é um educador por excelência e formado com esse intuito, que pode e deve ser estimulado à ação docente, mediando reflexões e ações junto a acadêmicos de graduação, de modo a potencializar a mediação da aprendizagem tanto sua quanto dos acadêmicos. Essa estratégia, quando articulada nos mais diversos níveis, favorece a aprendizagem significativa, uma vez que, ao ensinar, aprende-se e se consolidam saberes e fazeres com bases reflexivas. Obviamente, esses processos devem ser mediados por orientadores em cada nível de atuação, por exemplo, os residentes especializando zelariam pelo aprendizado em momentos específicos, juntamente com seu preceptor de categoria de acadêmicos de Educação Física ou oriundos do PET saúde; assim como os mestrandos se responsabilizariam, juntamente com seu orientador de residentes; da mesma forma doutorandos junto a mestrandos. Essa estratégia, muito comumente usada em programas que possuem caminhos formativos ampliados, desde a graduação até a pós-graduação, favorece a pesquisa, a extensão, assim como a ação crítica e colaborativa, estabelecendo parâmetros para a criação, reflexão e ação.

NOVAS QUESTÕES PARA ESTUDOS POSTERIORES

Ficam muitas perguntas a mais neste estudo do que respostas. Dessa forma, a riqueza desta experiência no convívio com os profissionais em formação nas residências, com os colegas inseridos nos NASF, assim como com aqueles atuantes em funções de docência ou gestão, suscitaram inúmeros aprendizados, uma infinidade de autorreflexões, a sedimentação de que é imprescindível repensar a Educação Física em crise de maneira crítica, sem defesas ingênuas ou reservas de mercado, mas de maneira a buscar o esclarecimento, a posterior emancipação no ressignificar dos saberes e fazeres nos diversos espaços de intervenção, bem como renová-los em função da assunção do conhecimento, no fomento ao legado construído ao longo de anos, porém servindo a senhores que não vislumbravam processos emancipatórios. Hoje, já despertados, pode-se traçar novas rotas e trilhar novos percursos, sendo, a partir disso, motes que surgem para novos cordéis, novas problemáticas e novas perguntas.

Resta perguntar: Como se fará para instituir um processo de reflexão-ação que una a licenciatura e o bacharelado, tomando por base os documentos normativos que caminham na perspectiva de colocar em roda o diálogo entre os saberes e fazeres sem ideias preconcebidas de cada um? Como aproximar o campo do núcleo na formação dos futuros PEFs? Como dialogar com a academia, de modo a reordenar os currículos, aproximando ensino, pesquisa e extensão com os caminhos e oportunidades de intervenção nos espaços da ESF? Como transgredir os modelos epistemológicos tão *duros* e *leve-duros* solidificados na EF e impulsionar o voo das tecnologias *leves* como saberes necessários para as práticas de saúde? Como pensar o território de intervenção da Educação Física, enquanto esquadrinhado como escola e academia, dentro da própria academia, e dar espaço para o corpo, para a vida, não como objetos, mas como sujeito? Qual o papel dos afetos nas práticas de saúde, em especial na EF? Como relacionar os saberes e fazeres instituídos na graduação, nas residências, nos programas de mestrado em saúde coletiva, em Educação Física e em Saúde da Família, assim como nos doutorados, de modo a favorecer os percursos formativo e de pesquisa que reflitam sobre a realidade de forma crítica e que proponham as mudanças necessárias, com vistas à promoção da emancipação? Como se dão os processos de cuidado em saúde promovidos por PEF nos espaços da ESF? A *Cartografia do trabalho vivo* desenvolvido pelos PEFs é capaz de demonstrar os saberes e fazeres necessários para a promoção da saúde e, conseqüentemente, auxiliar a compor um itinerário formativo que se insira no universo

acadêmico, na graduação, nas residências, no mestrado, doutorado e nos serviços de saúde?

Enfim, são muitas as inquietações surgidas neste processo de imersão na realidade vivida e observada. São lembranças tomadas de emoção, percursos traçados, memórias afetivas de um passado próximo, porém novo a cada nova descoberta, ainda frustrante por compreender que existe muito a avançar e pouco espaço para criar. É urgente recomeçar, e as crises têm esse papel de chacoalhar as estruturas apontando soluções, que devem ser construídas em coletivos, viabilizando diálogos, impactações e pactuações, de modo a proporcionar mudanças que promovam sustentabilidade. Como essa não favorece a permanência das conquistas e abre espaço para experimentações aleatórias que não coincidem com parâmetros estabelecidos ou dialogados para sua construção, são as mesmas velhas práticas camufladas de novidade na permanência da semiformação e do esclarecimento alijado da emancipação.

É responsabilidade geral lutar por condições de vida e existência melhores para todos, e, para que isso seja possível, precisa-se lançar mãos de estratégias de luta que dialoguem com os valores humanos universais de respeito e valorização da vida, de potencialização dos afetos positivos para o enfrentamento dos afetos negativos com resiliência.

Nesse sentido, fortalecer os valores humanos essenciais e torná-los pertencentes a todos poderá trazer o real sentido da caminhada humana, superando a dominação, o subjulgamento de outrem mediante o capital e a reificação, dando espaço para o fortalecimento da potência humana na dinâmica dos afetos, na força da união do povo humano em torno da ideia de liberdade, da vivência das paixões que permitem a completude do ser e a força dos encontros.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, T. W. **Educação e emancipação**. Tradução de Wolfgang Leo Maar. 4.ed. São Paulo: Paz e Terra, 1995.
- ADORNO, T. W; HORKHEIMER, M. **Dialética do Esclarecimento**: fragmentos filosóficos. Tradução de Guido Antonio de Almeida. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.
- _____. **Prismas: crítica cultural e sociedade**. Tradução de Augustin Wernet e Jorge Mattos Brito de Almeida –São Paulo: Ática, 1998.
- ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa de Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. In: **Interface. Comunicação, Saúde, Educação**. V. 9 n.16 Botucatu set/fev.2005.
- ANDRADE, L. O. M.; BARRETO, I. C. H. C.; BEZERRA, R. C. **Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família**. In: Campos, G.W. S. et al (org.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: HUCITEC, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 783-836.
- ANDRADE, L. O. M.; PONTES, R. J. S.; MARTINS JUNIOR, T. A descentralização no marco da reforma sanitária. **Revista Panamericana de Salud Pública**. vol.8 n.1-2 Washington July/Aug. 2000.
- ANTUNES, D. C. **Razão instrumental e preconceito**: reflexões sobre *bullying*. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2008.
- ANTUNES, D. C. **Por um conhecimento sincero no mundo falso**: Teoria Crítica, pesquisa social empírica e *The Authoritarian Personality*. Tese de doutorado. São Carlos: UFSCar, 2012.
- ARENDT, H. **Entre el pasado y el futuro**: ocho ejercicios sobre la reflexión política. Barcelona: Península, 2003.
- AROUCA, A. S. da S. **Democracia é Saúde**. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8, 1986. Anais. Brasília: Ministério da Saúde, 1986, p. 27-38.
- _____. **Higiene e Saúde**. Educação Física, Rio de Janeiro, n. 53, 1941.
- ASAF, E. **Pra não mais parar**. In: ASAF, E. ESTELAR. Fortaleza: Independente, 2018. Faixa 1. CD. (no pino).
- BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A.; PALMA A. **Saúde coletiva e educação física**: aproximando campos, garimpando sentidos. In: BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; BENEDETTI, T. R .B. et. al. **A formação do profissional de educação física para o setor saúde**. Florianópolis : Postmix, 2014.
- BETTI, I. C. R; BETTI, M. **Novas perspectivas na formação profissional em Educação Física**. Motriz. Rio Claro, v. 2, n. 1, jun. 1996.
- BETTI, M. **Perspectivas na formação profissional**. In: Educação Física & Esportes: perspectivas para o século XXI. Campinas: Papyrus, 1992.
- _____. **Educação Física e sociedade**. São Paulo: Movimento, 1991.
- BARBOSA, M. I. S. **Participação. Eus que tecem nós**. 152 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.
- BAUMAN, Z. **O mal-estar da pós modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
- BOFF, L. **Ethos Mundial – Um consenso Mínimo entre os humanos**. Brasília: Ed. Letra Viva, 2000.
- BOSI, M. L. M; UCHIMURA, K. **Avaliação qualitativa de programas de saúde**: contribuições para propostas metodológicas centradas na integralidade e na humanização. In: BOSI; M. L M.; MERCADO, F. J. (org). Avaliação qualitativa de programas de saúde. Enfoques emergentes. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.
- BOSI, M. L. M.; UCHIMURA, K. Y. **Avaliação da Qualidade ou Avaliação Qualitativa do Cuidado em Saúde?** Revista de Saúde Pública. 41 (1):150-3, 2007.
- BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. 8.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.
- BRACHT, V. Educação física & ciência: cenas de um casamento (in) feliz. Ijuí: NIJUÍ, 1999.

- _____. **A saúde em debate na Educação Física.** Blumenau (SC): Edibes, 2003.
- _____. **Os sentidos da saúde e a Educação Física:** apontamentos preliminares. Revista Arquivos em Movimento (ISSN 1808-0901), v. 1, n.1, p. 65-74. Janeiro-Junho, 2005.
- BRANDÃO, C. R. **A pergunta a várias mãos:** a experiência da partilha através da pesquisa em educação (a experiência da pesquisa no trabalho do educador). São Paulo: Cortez, 2003.
- BRANDÃO, I. R. **Afetividade e transformação social:** Sentido e potência dos afetos na construção do processo emancipatório. Sobral, CE: Edições Universitárias, 2002.
- BRASIL. **Lei n. 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990a. Seção 1, p. 18055- 18059.
- _____. **Lei n. 8.142**, de 28 de setembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Seção 1, p. 25694-25695.
- _____. Ministério da Saúde. **Política nacional de promoção da saúde** (Documento para discussão), Brasília, p. 42, 2002.
- _____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, DF, 2006a. (Série Pactos pela Saúde, v.4).
- _____. **Pactos pela vida, em defesa do SUS e de Gestão.** Brasília, DF, 2006b. (Série Pactos pela Saúde, v.1).
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF:** Núcleo de Apoio a Saúde da. Brasília: Ministério da saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf>. Acesso em: 1º out. 2013.
- _____. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2017.
- _____. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Portaria Ministerial nº 256 de 11 de março de 2013.** Brasília: Ministério da saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0256_11_03_2013.html> Acesso em 21 de março de 2018.
- _____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica – PNAB.** Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf>
- BUSS, P. M. **Uma introdução ao conceito de promoção da saúde.** In: Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências. D. Czeresnia & C.M. Freitas, (Org.). Rio de Janeiro: FIOCRUZ, pp. 9-14, 2003.
- CAMPOS, G. W. de S. **O SUS entre a tradição dos Sistemas Nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(sup): 1865-1874, 2007.
- _____. **A saúde pública e a defesa da vida.** São Paulo: Hucitec, 1991.
- _____. **Saúde pública e saúde coletiva:** Campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(2):219-230, 2000.
- CAMPOS, G.W.S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos.** São Paulo: Hucitec, 2000.
- CAMPOS, F. E. & BELISÁRIO, S. A., 2001. **O Programa de Saúde da Família e os desafios para a formação profissional e a educação continuada.** *Interface*, 5:133-142.

- CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- CARVALHO, H. V. de; BRUNO, A. L.; SEGRE, M. **Medicina social**. São Paulo: Saraiva, 1965.
- CARVALHO, S. **Saúde Coletiva e Promoção da Saúde: sujeito e mudança**. São Paulo: HUCITEC, 2005.
- CARVALHO, Y. M. de. **O mito da Atividade Física e Saúde**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2001.
- _____. **Atividade Física e Saúde: Onde está e quem é o sujeito da relação?** Revista Brasileira de Ciências do Esporte, Campinas, v. 22, n. 2, p. 9-21, jan. 2001a.
- CASTIEL, L. **Vivendo entre exposições e agravos: a teoria da relatividade do risco**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 237-64, jul.-out. 1996.
- _____. **Metáforas para uma epidemiologia mestiça**. In: ALMEIDA FILHO *et al.* (Org.) Teoria Epidemiológica Hoje. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998, p. 225-55.
- CECCIM, R.B. Prefácio. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Curso de formação de facilitadores em educação permanente em saúde: orientação para o curso**. Rio de Janeiro: MS / Fiocruz, 2005c. p.11.
- _____. **Educação permanente em saúde : de s centralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4), 975-986, 2005a.
- _____. **Debate (Réplica)**. *Comunic, Saúde, Educ.* v.9, n.16, p.161-177, set.2004/fev.2005b.
- CECCIM, R. B; BILIBIO, L. F. **Singularidades da educação física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional**. In: FRAGA, Alex Branco;
- COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983.
- WACHS, Felipe (Orgs.). **Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. p. 47-62.
- CHOR, D. **Saúde Pública e mudanças de comportamento: uma questão contemporânea**. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(2), 1-5, 1999.
- COOPER, Kenneth. **Aptidão física para qualquer idade**. Rio de Janeiro: Honor, 1972.
- COUTINHO, S. S. **Competências do profissional de educação física na atenção básica à saúde**. 2011. 207 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.
- DESCARTES, R. **O discurso sobre o método**. In: Descartes. São Paulo: Abril. Nova Cultural, 1999. (Coleção Os pensadores).
- FRAGA, A. B.; CARVALHO, Y. M.; GOMES, I. M. **As práticas corporais no campo da saúde**. In: FRAGA, A. B.; CARVALHO, Y. M.; GOMES, I. M. (Org.). *As práticas corporais no campo da saúde*. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 11-21.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Organização e tradução de Robert Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e terra, 2006.
- _____. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.
- GÓIS JR. E. **O século da higiene: Uma história de intelectuais (Brasil, Século XX)**. Tese de doutorado. Rio de Janeiro: Universidade Gama Filho - Departamento de Educação Física, 2004.

- _____. Os Higienistas e a Educação Física: a história dos seus ideais. 178 f. Dissertação (Mestrado). Universidade Gama Filho. Rio de Janeiro: 2000.
- GO TANI, **Estudo do comportamento motor, educação física escolar e a preparação profissional em educação física**. Revista paulista da Educação Física, São Paulo, v.6, n.1, p. 62-66, 1992.
- HORKHEIMER, M. **Teoria tradicional e teoria crítica**, in: Benjamin, Habermas, Horkheimer, Adorno. São Paulo: Abril Cultural, 1983, p. 117154. (Col. Os Pensadores).
- 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. (Orgs.). Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: Editora UFRGS / Ministério do Esporte, 2007. p. 9-16.
- MAAR, W.L. **A produção da “sociedade” pela indústria cultural**. Revista Olhar, São Carlos, vol. 3, p. 84-107, 2000.
- _____. **Da subjetividade deformada à semiformação como sujeito**. Psicologia e Sociedade, Belo Horizonte, vol. 13, n. 2, p. 92-141, 2001.
- MARCONI, M. de A. & LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- MARX, K. **Resultate des unmittelbaren Produktionsprozesses**. Frankfurt am Main: Verlag neue Kritik, 1969.
- MELLO, D. A. **Reflexões sobre promoção à saúde no contexto do Brasil**. *Caderno de Saúde Pública*, 16(4), 1149, 2000.
- MELLO, T. **Estatutos do Homem**. Manaus: Valer, 2011.
- MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2 ed. São Paulo: HUCITEC, 2005.
- _____. **O Conhecer Militante do Sujeito Implicado**: o desafio em reconhecê-lo como saber válido. Disponível em: <<http://paginas.terra.com.br/saude/merhy>>. Acesso em Julho/ 2006.
- _____. **Integralidade**: implicações em xeque. In: Pinheiro, Roseni; Ferla, Alcindo Antonio; Mattos, Ruben Araujo de. *Gestão em Redes: tecendo os fios da integralidade em saúde*. Rio de Janeiro, EDUCS, 2006. p.97-109.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4.ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 1996, 269p.
- _____. **Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social**. In: MYNAIO, M. C. S. (org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 18ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2001.
(Acesso em 06 de setembro de 2009). 2008.
- _____. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. (6ª Edição). São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1999.
- MIZUKAMI, M. G. N. et al. **Escola e aprendizagem da docência**: processos de investigação e formação. São Carlos: Ed. UFSCAR, 2002.
- MOCKER, M. C. M. **O curso de licenciatura em educação física na Universidade Federal de Santa Maria**: suas concepções de ensino e educação física. *Kinesis*, v. 9., p. 45-56, 1992.
- MOROZ, M. e GIANFALDONI, M. H. T.A. **O processo de Pesquisa**: Iniciação. 2ª ed. Brasília: Líber Livros Editora, 2006.
- NOBRE, M (Org.). **Curso Livre de Teoria Crítica** – Campinas: Papirus, 2008.
- NOGUEIRA, L. & PALMA, A. **Reflexões acerca das políticas de promoção de atividade física e saúde**: uma questão histórica. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 24(3), 103-119, 2003.

- PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
- PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. **Saúde Coletiva**: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Revista de Saúde Pública*. 32(4): 299-316, 1998.
- PEREIRA, A.L.F. **As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde**. *Cadernos de Saúde Pública*, 19 (5), 1527-1534, 2003.
- POLLOCK, M; WILMORE, J. **Exercícios na Saúde e na Doença**. Rio de Janeiro: Medsi, 1993.
- RABINBACH, A. **The Human Motor**. Los Angeles: University of California, 1992.
- ROSEN, G. **Uma história da saúde pública**. São Paulo: Unesp, 1994.
- _____. **Da polícia médica à medicina social**. Rio de Janeiro: Graal, 1980.
- RÚBIO, k.; NUNES, M. L. F. O(s) **Currículo(s) da Educação Física e a constituição da identidade dos sujeitos**. *Currículo sem Fronteiras*, v.8, n.2, pp.55-77, Jul/Dez 2008.
- SPINOZA, B. **Ética**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.
- SILVA, A. L. F; SOUSA, A. M. M.; LOPES, C. E. T., et. all. **Educação Física na atenção primária à saúde em Sobral-Ce: Desenhando saberes e fazeres integralizados**. *Revista SANARE, Sobral*, v.8, n.2, p.63-72, jul./dez. 2009.
- TARDIF, M. **Os professores enquanto sujeitos do conhecimento**: subjetividade, prática e saberes no magistério. In: CANDAU, V. M. (Org.). *Didática, currículo e saberes escolares*. Rio de Janeiro: DP&A, 2000. p.112-128.
- THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 1994.
- WEINECK, J. **Treinamento Ideal**. São Paulo: Manole, 1999.

ANEXOS

Anexo 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado por Carlos Eduardo Tabosa Lopes, mestranda em Saúde da Família, pela Universidade Federal do Ceará/Campus de Sobral, para participar como voluntário de uma pesquisa intitulada **DIÁLOGOS COM A EDUCAÇÃO FÍSICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: EXPECTATIVAS E REALIDADE?**, a qual tem como objetivo analisar as contribuições dos saberes e práticas dos Profissionais de Educação Física inseridos na Estratégia Saúde da Família e as relações existentes entre estes saberes e a realidade do trabalho na (ESF).

A metodologia será desenvolvida através de diálogos a serem desenvolvidos por meio de grupo focal, além de entrevistas individuais, em profundidade, serão gravadas e transcritas na íntegra para posterior análise, em dias e horários marcados previamente com os participantes. A participação é voluntária, os dados serão apresentados respeitando o caráter confidencial dos sujeitos e se por qualquer motivo resolver desistir, tem toda a liberdade para retirar seu consentimento. Sua participação não lhe trará riscos à saúde e tudo ocorrerá em sigilo. Caso se sinta constrangido e/ou incomodado (a) com a perspectiva de responder as questões, informo que o pesquisador estará disposto a ajustar aquilo que for necessário para uma melhor condução dos diálogos, buscando evitar pressão para a obtenção das respostas, o julgamento das respostas e/ou menosprezo das informações repassadas. E se ainda assim permanecer algum mal estar, o participante poderá retirar seu consentimento.

Reforçamos que sua colaboração e participação poderão trazer benefícios para traçarmos um perfil das ações e conhecimentos produzidos pelos profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF). Além disso, os resultados da pesquisa serão disponibilizados para a comunidade acadêmica e em especial para o Sistema de Saúde Escola do Município e esperamos que possa garantir melhorias da atenção à saúde, servindo como norteador para o planejamento das ações futuras. Sua participação é livre e a retirada de seu nome como informante não implicará em nenhum prejuízo nas relações profissionais e / ou pessoais que mantemos. Também desejamos explicar que não haverá qualquer remuneração a ser paga por sua participação.

Para maiores esclarecimentos, fique à vontade para entrar em contato com o pesquisadora Carlos Eduardo Tabosa Lopes, residente na Rua 2, nº 55, Cidade Pedro Mendes, Sobral – Ce, pelo telefone Fone: (88) 99611-0414 ou e-mail: carloseduardo.personal@gmail.com. Ou mesmo pode procurar o Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA, situado na Avenida Comandante Maurocélvio Rocha Pontes, nº 150, Bairro Derby, CEP: 62041040. Sobral-Ceará. Telefone: (88)3677-4255.

Desde já sou grato pela atenção dedicada e por sua colaboração neste estudo.

Nome do Pesquisador: _____

Assinatura do Pesquisador: _____

Anexo 2

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DO SUJEITO

Eu, _____, RG _____, declaro que estou ciente do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e concordo em participar como voluntário da pesquisa, li cuidadosamente este termo e após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. Autorizo que a entrevista e o grupo sejam gravados, com a garantia do anonimato e sigilo das informações coletadas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo. Declaro ainda que não recebi, nem espero receber nenhum benefício pecuniário para esta participação.

Local e data: _____

Nome: _____

Assinatura do Sujeito ou Responsável: _____

Telefone para contato:

Pesquisador Responsável: _____

Telefone para contato:

Anexo 3

ROTEIRO DO GRUPO FOCAL

Os grupos focais serão desenvolvidos em dois encontros marcados previamente e onde serão apresentadas 10 frases aos participantes, envolvendo reflexões inerentes aos seus saberes e práticas na ESF, compreendidas como temas geradores e estarão dispostas em envelopes, que serão entregues aos participantes no início da atividade. As perguntas serão:

1. O corpo é a prisão da mente (espírito) e, portanto deve ser domado, submetido aos processos de treinamento, de modo a ser controlado e assim possa obter a saúde desejada.
2. Educação Física é a profissão que cuida do treinamento físico, visando à superação das doenças e a promoção da saúde.
3. O Profissional de Educação Física não é um educador, nem o professor de Educação Física é um profissional.
4. O Profissional de Educação Física na ESF é um prescritor de exercícios físicos, um treinador e deve se dedicar com afinco a este propósito, pois é como o médico, possui um saber que é seu e deve ser valorizado, defendido e implementado.
5. Penso que as pessoas terem o corpo forte, saudável, com boa aparência e bem treinado é o objetivo do trabalho do Profissional de Educação Física na ESF também.
6. O papel social do Profissional de Educação Física na ESF é de um educador.
7. Emancipação, o que é?
8. Conte que contribuições a vivência na ESF lhe trouxe para a percepção de sua profissão.
9. Quais as contribuições de suas práticas para a ESF?
10. Não precisamos de reflexões políticas para se promover saúde na ESF.

Anexo 4

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CAMPUS DE SOBRAL
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**DIÁLOGOS COM A EDUCAÇÃO FÍSICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA: EXPECTATIVAS E REALIDADE?**

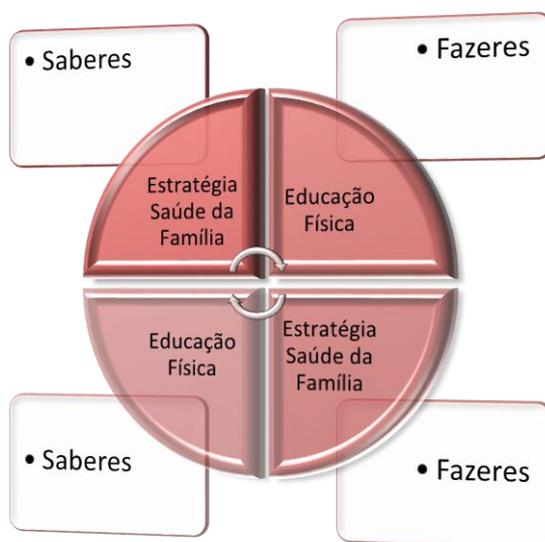
CARLOS EDUARDO TABOSA LOPES

Linha de pesquisa: Estratégias de Educação Permanente e Desenvolvimento Profissional em Saúde da Família

Orientador: Deborah Christina Antunes

ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE

Será desenvolvida uma entrevista com perguntas abertas, partindo da seguinte reflexão: Quais as contribuições dos saberes e fazeres da Educação Física na ESF e vice versa?



Anexo 5

GRUPOS FOCAIS

CATEGORIAS/SINAIS

Itálico: Palavras informais. Exemplo: tá, tô, pra, pro, né.

Aspas duplas: Citações ou uso de pensamentos.

(Inaudível): Impossível de ouvir ou incompreensível.

((Risos)): Risadas durante a entrevista.

[Sobreposição de falas]: Quando duas ou mais pessoas falam ao mesmo tempo.

[[Conversas paralelas]]: Assuntos diferentes do discutido

GRUPO FOCAL 1 - DINÂMICA DE INTRODUÇÃO

Áudio: 110101_002.MP3

E: Então, grupo focal, dia doze de março de dois mil e dezoito, esse grupo de Residentes em Saúde da Família, nessa experiência da coleta de dados através do grupo focal. Então, a princípio, gente, eu peço a vocês que escolham entre essas duas figuras, eu tenho aqui orelhas e tenho olhos. Então, vocês escolhem dentre essas figuras qual delas nesse momento vocês querem pra vocês. Então a gente escolhe cada qual uma e a ideia é que a gente possa...

A: São iguais?

E: É, tudo é olho e orelha! Você escolhe uma. Então, a proposta aqui é um momento mais introdutório pra gente poder se sintonizar com o pensamento do que a gente vai refletir logo a seguir e vocês colocarem. Quem pegou orelhas dirá o que ouviu falar da atuação do profissional de Educação Física, no senso comum, no geral, o que é que as pessoas dizem, o que é que vocês ouviram falar. Ou no sistema de saúde quando você intervém ou interveio em algum momento e as pessoas disseram para você o que pensam desse profissional, qual é na experiência que você teve, o que você ouviu falar das pessoas que são beneficiadas do seu trabalho do que é que você faz. E quem pegou os olhos, falar o que é que vê na realidade, como é a prática desse profissional. *Tá bom?* Então, a gente pode escolher a metodologia da forma como vocês acharem melhor, seguindo o fluxo ou aleatoriamente, fica a critério de vocês, *tá bom?*

: Vamos lá, *né?*

: *Uhum*

A: Peguei aqui as orelhas, e assim, a forma desse processo como, tem esse contexto do profissional dentro da Estratégia Saúde da Família. Primeiramente, tem uma relação muito interessante quando todos os outros profissionais é tratado como Doutor, e a gente é o professor, num é? Então essa relação professor/aluno, isso assim, tem um caráter pedagógico que a gente não deve fugir desse caráter pedagógico e também a gente assume uma responsabilidade muito maior do que ter o sentido de ser o Doutor ou a Doutora e

ser um professor, uma professora, *né?* E também assim, existe esse contexto também de alguns estigmas da nossa categoria no sentido da gente estar no processo e até em alguns momentos a gente ser invisível, *né?* Alguns contextos. Exemplificando, demandas que seriam para a Educação Física e aí os outros profissionais, eles não direcionam para Educação Física, eles direcionam para outras categorias. Tipo, é uma demanda *pra* a Educação Física, mas foi orientado *pra* procurar a nutrição, a psicologia e a gente é inerente a todas essas categorias, é uma mistura que a gente trabalha dentro do nosso contexto, a saúde mental, a reabilitação, a questão da relação com o peso, seja no emagrecimento ou em outros contextos também. Então, ainda vejo, ainda escuto esse contexto aí da gente ser um pouco invisível, no nosso fazer dentro da estratégia, certo? Aí eu vou passar a bola, senão a gente acaba que não tendo mais... beleza? Então, Cleano...

C: Pra dizer o que ouviu falar, *né?* da Educação Física na Estratégia Saúde da Família? Bom, o que eu pude ver é que a Educação Física ela é uma categoria que pode fazer bastante coisa. Ela tem flexibilidade *pra* se enquadrar em muitos espaços, não apenas voltados *pra* atividade física ou exercício físico, ela pode *tá* contribuindo de outras maneiras também com outras categorias profissionais tanto aquelas que são mais aproximadas, tipo, Fisioterapia, que você pode *tá* abordando... (inaudível). Nutrição, que você pode *tá* abordando emagrecimento, *tá* discutindo aqueles casos ali, com aquele pessoal daquela equipe dentro da Unidade e pode também *tá* se aproximando de outras categorias mais distantes que, se você for parar *pra* analisar não é nem tão distante assim, como *pra* mim, eu tive mais proximidade do profissional Farmacêutico, que a princípio era um profissional que eu não achava que eu ia ter tanto.. Mas foi bastante interessante trabalhar nos grupos de hipertensos, diabetes. Trabalhar a questão da fitoterapia e trazer isso para os grupos de práticas corporais também, então foi um negócio que eu pude ver que deu bastante resultado, mas isso que eu *tô* falando mais a nível específico, mas de modo geral a Educação Física, ela tem muito essa capacidade de estar se adaptando em muitos espaços, se adaptar, isso é o lado bom, só que o lado ruim é que é difícil também, você tem que ter conhecimento do que você pode fazer, porque se você chegar no intuito de aprender, você acaba como muitas vezes é o nosso caso, que a gente tem pouca bagagem ainda, pelo menos eu cheguei, foi minha primeira experiência profissional relevante mesmo foi essa, até eu entender o que eu poderia estar fazendo demorou um pouco, e nisso a gente perde tempo, a gente acaba indo mais para aquilo que é mais confortável, que é mais como é dito da nossa realidade, que é os grupos, os exercícios, as práticas corporais. Isso acaba meio que se limitando aquilo ali, até você entender que você pode ir além, mas o lado bom é que você pode se encaixar em muitos espaços e o lado ruim é que você meio que esse encaixe tem que ser por sua conta porque os outros profissionais não entendem isso de maneira clara, e às vezes nem a gente mesmo entende.

L: Bom, eu peguei a orelha, *né?* E assim, eu acho que a nossa profissão, não só na área da saúde, mas até mesmo na área da escola, ela ainda é muito estigmatizada, a gente é muito colocado ainda como grupo de práticas, com o jogar bola, então a gente é.. Existe a Ciência por trás do que a gente *tá* fazendo, e muitas vezes, a população ou até mesmo outros profissionais da área, eles não tem essa ciência para distinguir e acaba que criando

um pouco esse preconceito, principalmente na saúde. A gente não tem, pelo menos na minha graduação, eu não tive tanto contato com disciplinas nessa área, então a gente chega um pouco assustado dentro da área da saúde sem saber muito bem para onde é que a gente vai, se a gente não tiver alguém auxiliando, ou a gente mesmo procurando, buscando esse conhecimento, a gente fica meio perdido. Acho que só.

: Bom, eu vou pegar também o que o C disse e o que o L acabou de falar. O meu TCC foi falando sobre a inserção e atuação do profissional de Educação Física dentro dos Centros de Saúde de Sobral e uma coisa que eu coloquei muito, lá na conclusão, até mesmo porque a minha orientadora não queria que eu falasse da deficiência que é a graduação, mas ainda assim eu fui por cima dela e acabei colocando. E eu coloquei que começa mesmo lá da nossa graduação, porque quando a Educação Física entra na saúde, não delimita se é Bacharel ou Licenciatura e já na faculdade acabam que delimitando muito isso, o Bacharel tem o que? Uma disciplina de Saúde coletiva e o Licenciado não tem nem uma, aí você fica assim: Por que? Por que não tem nem uma? Por que eu não vejo? E aí na prática mesmo foi que eu fui aprender, quando eu entrei em um projeto de extensão interdisciplinar de saúde da criança, que era Educação Física e um Enfermeiro. E foi eu que fui atrás de saber o que a Educação Física poderia fazer dentro dos postos de saúde. O que eu, como profissional de Educação Física, poderia contribuir dentro de uma sala fazendo pré-natal, fazendo puericultura, e foi mesmo na prática que a gente aprende essas coisas e se mostra que a gente tem algo a mais pra fazer e algo a mais para mostrar. Então eu acho que a gente acaba sendo invisível, que nem o Artur disse. Dentro dos postos de saúde também por conta disso, pela nossa deficiência lá na graduação, porque eles não veem a gente como profissional de saúde e sim apenas como professor dentro de uma sala de aula, e outras coisas, um treinador.

: É, eu peguei a orelha, o ouvido, e é na mesma linha de pensamento, que eu acho que a Licenciatura, a graduação da Licenciatura tem uma deficiência um pouco maior porque ainda não tem nenhuma disciplina inserida na Matriz Curricular, mas eu ainda acho que o Bacharel ele não é capaz de ser bem formado com uma disciplina de Saúde Coletiva na Matriz Curricular dele e os que ainda se encontram e ainda tiveram a vontade, que nem todos profissionais tem esse interesse de trabalhar na saúde. Eu acho que a partir do profissional isso, que muitos são ensinados para ensinar, ou então dar aulas de musculação, ou então ir para quadra de um colégio jogar bola e assim vai, e a Educação Física não é só isso, a gente escuta muito que tem Educação Física no posto de saúde, que tem Educação Física em outras áreas da saúde e poucas são as práticas que eu acho que já vem da graduação. E quem consegue alguma coisa, são em algumas atividades extras de alguma extensão, mas a graduação por si só não consegue formar um profissional de saúde. Eu acho que é isso.

: meu foi o olho, e eu acho que o que eu reconheço muito no Centro de Saúde atual em Sobral é que o profissional de Educação Física ele não é visto, ainda, como profissional de atuação em puericultura, em pré-natal, na assistência mesmo médica do posto, como apoio, ou com alguma contribuição. Eu acho que o profissional de Educação Física ele ainda é visto como aquele professor do grupo de dança ou do grupo de práticas, que eles

muitas vezes nem sabem o que significa um grupo de práticas, acham que é único e exclusivo dança ou um exercício mecanizado e eu acho que a gente ainda sofre esse preconceito de formação de vim de um professor de escola, ou de vim de um professor de academia, porque muitas vezes a gente também não consegue se impor. Pegando a deixa do professor e médico, é muito difícil a gente tentar se colocar como um profissional de saúde de fato, porque eu entendo que o profissional de Educação Física, ele é muito, ele é o Coringa na equipe, em relação a ser um profissional que tem mais acesso à comunidade, que o usuário muitas vezes se sente mais à vontade para falar, para estar ali junto, para brincar, para, de repente, falar uma demanda que ele não conseguiu nem para o Psicólogo, por exemplo, e aí o profissional de Educação Física consegue o vínculo e a confiança desse usuário para poder ter essa abertura. Então, o professor que não é o doutor, acaba sendo talvez uma peça chave para a equipe.

: Eu peguei o olho, *né?* Eu vejo assim, a Educação Física, como a gente sabe, é uma categoria nova na Saúde da Família, começou a inserção em dois mil e oito, através do NASF e eu acho que por ser tão nova, acho que tem muito a caminhar ainda, muito a crescer principalmente nessa área. A gente encontra todas essas dificuldades as quais foram citadas, eu concordo também, eu acho que é um campo que a gente tem que *tá* direto se significando, falando o que a gente está lá para fazer, o que a gente vai fazer, o que a gente pode fazer, onde a gente pode *tá* contribuindo, acho que nesse sentido a gente *tá* crescendo a passos lentos. Porque assim, apesar da gente ter uma formação, mas a gente não tem, não sei se eu posso dizer assim, uma clínica definida, o que eu vou fazer dentro da Unidade de Saúde? Eu não tenho! Eu estou lá só para fazer avaliação física? Eu estou lá só para.. o que eu falo, mais voltado para a categoria. Como eu tenho um olhar multi, eu vejo que realmente a gente pode fazer muitas coisas, mas quando a gente fala só do Educador Físico em si, eu acho que tem essa necessidade da gente *tá* se reafirmando e o que a gente *tá* fazendo lá, aí fica o que? Volta os grupos, o que sempre acaba sendo jogado, quando eu fui entrar, “quando é que você vai assumir os grupos?” Quando é que você vai tomar de conta dos grupos?” A gente acaba tendo que levar os grupos de práticas nas costas, sendo que ele fica vinculado ao Educador Físico. O grupo, ao meu ver, é uma estratégia da Unidade de Saúde, para *tá* fazendo Educação e Saúde, ele é daquele território, não é do Educador Físico em si. E eu vejo muito essa deficiência, da gente está sempre se significando, sempre falando o que o educador físico *tá* falando. E isso contribui para a questão da formação, a nossa formação realmente foi uma formação falha nesse sentido, quando a gente fala do profissional de saúde, quando a gente fala voltado para a saúde, realmente fica sim esse lapso como se tivesse faltado algumas coisas que realmente fosse contribuir na nossa prática, no nosso trabalho dentro do território. Eu acho que isso chega a atrapalhar e acaba fazendo com que a gente tenha que *tá* reforçando o que é que eu *tô* fazendo, o que é que eu vim fazer, *tá* pedindo. Eu acho que às vezes fica aquela questão: “Ah, eu posso atender com você?” Eu acho que o educador físico é o profissional que mais faz isso. “Eu posso ir fazer a visita com você?” “Eu posso ir junto?” Quando não chega uma demanda *pra* mim, como o Educador Físico não chega uma visita domiciliar para Educador Físico, não chega isso, a gente tem que *tá* lá dizendo, toda roda de equipe, o que é que o Educador físico faz *pra* que realmente essa demanda

chegue e ainda não chega. Ou tendo que inserir outras práticas ao nosso fazer como as (inaudível) a gente tem muito isso fortalecido com o Educador Físico, o profissional que é uma coisa que a gente *tá* inserindo, tem que *tá* buscando para se significar naquele território, *tá* realmente atraindo os olhares para que a gente possa *tá* fazendo coisas diferentes. Eu acho que é mais nesse sentido que eu vejo hoje o profissional de Educação Física, mas tem muito a crescer ainda e vai, se Deus quiser.

: Deus é mais.

: Bom, eu escolhi o ouvido, *né?* Como os colegas falaram, bem falaram, a gente tem sido muito relacionado só com uma prática, só com a questão mais voltada para grupos, enfim, ao exercício físico, e a gente sabe que a nossa profissão é uma profissão que pode contribuir demais com vários outros aspectos e aí a gente pode citar a importância também do trabalho multiprofissional onde a gente pode *tá* com o nosso saber específico aliando com o saber específico de outras profissões e assim somar para que tenhamos, de certa forma, um melhor serviço. Eu costumo sempre dizer que independente da nossa formação, entre aspas, ser deficiente, não ter tantas disciplinas voltadas para aquela área, mas eu acho que um saber específico a gente tem, então a gente vai ter que procurar esse saber específico, talvez o maior desafio vá ser como aplicar dentro do serviço de saúde. A gente tem sido muito relacionado com a questão da promoção da saúde e a qualidade de vida e a gente tem visto e estudado inúmeros artigos, inúmeras publicações que falam da importância do exercício físico, de certa forma, em pessoas com doenças crônicas, então a gente pode *tá* pegando esses artigos e *tá* utilizando como base e aí acho que é isso, a gente articulando nosso conhecimento com as outras áreas, eu acredito que a gente só tenha a somar e um fato muito interessante também, que ainda muito se discute, é a questão de que o formado em fisioterapia é fisioterapeuta, o formado em medicina é médico, e o profissional de Educação Física é o que? É professor? É profissional? É Educador Físico? Eu tenho a visão de que o nome Educador Físico se limita muito a questão física, já li muita coisa falando sobre isso, que na verdade a gente sabe que a gente trabalha com outras questões, questões psicológicas, questões sociais também, então a gente, de certa forma, a gente tem muito a crescer, como a colega bem disse, é uma área que *tá*, de certa forma, evoluindo, mas aí acredito que a gente *tá* plantando, *né?* daqui a uns cinco, seis anos, os profissionais que virão com certeza vão colher o nosso fruto que a gente está lutando hoje para conseguir, e é isso.

E: Legal. Muito grato. Contribuições muito importantes.

GRUPO FOCAL 1 – PROBLEMATIZAÇÕES (Continuação)**Áudio: 110101_003.MP3**

E: Então aqui a gente inicia a segunda rodada com as perguntas e as afirmações direcionadas ao objeto da pesquisa que serão dez perguntas e algumas afirmações, enfim, dentre perguntas e afirmações e aí cada um dos participantes, dos sujeitos da pesquisa vai comentar dentro do que compreende. Então fiquem a vontade para iniciar.

A: Então vamos lá. É uma afirmativa: O papel social do profissional de Educação Física na estratégia saúde da família é de um educador. Aí a gente pode trabalhar, eu até comentei sobre isso, assim, a história de como a gente é visto e como a gente chega com aquela bagagem, e aí esse papel social que a gente traz, depende da formação, seja ela bacharel, licenciado, assim, a gente tem esse papel de educador, não no contexto apenas da saúde, mas também nesse contexto social, e aí particularmente nos espaços onde nós estamos inseridos a gente tem essa proximidade. Então assim, foram colocadas algumas palavras aqui chave, que até eu anotei aqui, tipo; vínculo, esse vínculo ele vem, a nossa categoria ela tem essa particularidade assim, que pessoas chegam *pra* gente contando certas ações, alguma coisa, que *pra* o próprio enfermeiro que é referência ele não chega, então, tem essa abertura *pra* gente que é importante, e aí a história da confiança, que também tem esse contexto também que a gente trabalha, agora assim, esse papel social é de extrema importância, nós que temos essa abertura, da gente trabalhar com essa pessoa e a entender a forma que ele *tá* querendo se colocar, de que forma eu vou *tá* me colocando também, e não se resume apenas a esse papel social, a gente tem esse contexto bem ampliado também. Mas assim, a nossa formação ela vem um tanto quanto limitada, e a gente precisa ter essa visão mais ampliada e essa inserção que eu acho fantástica de ter esse trabalho multiprofissional aí algumas equipes com a assistente social e aí a gente dialoga muito nesse contexto, que você pensa na assistente social você pensa logo em cesta básica, no assistencialismo, num é? Mas se você for entender o fazer de cada um que na minha equipe enquanto residente também tinha também uma assistente social, aí quando ela descobriu também a sua função dentro de um grupo de prática, dentro de uma abordagem da Educação Física naquele contexto ali, então assim, ela também acabou entendendo, então assim, a gente vai, meio que se completa e aí eu acredito que esse, realmente a gente tem um papel social de um educador, como um todo, né?

: Eu acho até que na questão da formação por ter esse vínculo, por ter conseguir essa confiança do usuário, até a questão da orientação minimamente na redução de danos e nisso aí a gente já consegue fazer um papel de educador social, muito bom. Que às vezes é só isso que nosso território pede na redução de danos.

I: Como o professor bem falou, a questão também do profissional atuar na formação cidadã, *né*? A gente consegue perceber que durante algumas práticas, durante algumas atividades que a gente elabora, a gente consegue ver também alguns valores que são trabalhados ali, a questão do jeito que funciona também na sociedade onde as pessoas tem direitos, mas também tem deveres, então a gente consegue de certa forma dentro de uma atividade pactuar bem essa relação de formação do cidadão em si.

L – Eu acho assim, acho que a gente tem um papel fundamental na confiança, principalmente, porque a gente pega essa população, elas criam esse vínculo com a gente justamente num momento que assim, não é tão fragilizado delas, a gente pega se a gente for pegar pelos grupos de atividade, a gente pega a população que estão com qualidade de vida bem, estão ativos, então, eu acho que isso gera uma confiança maior, gera uma, uma, como é que posso dizer, uma, não uma fragilidade dessa população, porque geralmente ela vai, ela procura algum profissional da saúde quando a saúde dela já está fragilizada, então ela tendo, procurando o profissional mais como um amigo, como parceiro, dentro da comunidade, eu acho que esse vínculo e esse trabalho consegue ser melhor reproduzido, a gente consegue trabalhar junto, e não aquela visão de profissional de saúde e usuário e trabalhador, a gente consegue ter um vínculo maior de amizade, um vínculo, e até de sinceridade mesmo.

C: Um exemplo aqui prático que eu vou dar com relação a temática é que assim, muitas vezes, as participantes, os grupos, elas não vê aquele espaço só como espaço de exercício, pra tá se exercitando. Ali no final elas ficam conversando contigo ali, tirando uma dúvida, ou então dizendo como *tá* a realidade da vida delas, *tá* passando por isso, por isso, ou aquilo, *né?* E isso é por conta do vínculo, isso não é um momento institucionalizado que tipo assim, não vai entrar no E-SUS, por exemplo, mas faz parte ainda do cuidado que o professor de Educação Física *tá* realizando dentro daquele espaço ali, também serve como escolha terapêutica, dependendo do problema que a gente, muitas vezes recebe, a gente pode *tá* tentando ajudar no encaminhamento *pra* algum outro espaço, ou dentro mesmo da unidade, às vezes falta conhecimento daquela população sobre os direitos dela dentro da unidade, então assim, a gente é meio que uma ponte entre comunidade muitas vezes e a unidade de saúde, porque muitas vezes um *tá* em cada lugar, às vezes as visitas domiciliares acontecem de modo geral, mas acontecem muito de maneira selecionadas, então assim, o grupo atinge digamos que a massa mesmo, assim pode *tá* fazendo esse link.

: Todos tem que comentar todas ou só quem se sentir a vontade?

E: É. É se sentir a vontade

C: Rapaz, esse aqui é interessante.

E: Pode passar para a próxima já?

C: Esse aqui é interessante. O profissional de Educação Física não é um Educador, nem um professor de Educação Física é um profissional.

: ((Risos)) É o palhaço da Unidade.

C: O profissional de Educação Física não é um Educador, nem um professor de Educação Física é um profissional. Então, isso ao meu ver retrata muito, retrata muito a visão comum que se tem da nossa categoria de modo geral.

: Contrapõe o que a gente acabou de falar.

: É.

C: Inclusive, foi até você Ismael que estava dizendo isso, mas é complicado porque a gente sempre bater na mesma tecla de dizer o que a gente tem capacidade de fazer, e no fim...

: (Inaudível)

C: Gera confusão até dentro...

: Da própria instituição.

C: E tem correntes diferentes, *né?* Tem uma corrente ali mais do conselho traz mais *pra* um lado. Outra corrente mais ali *pro* lado da Educação que a gente da Saúde também acaba adotando mais também já traz mais *pra* outra

: Em vez do conselho fortalecer, ele faz é dividir, *né?*

C: Então, tanto o conselho como o Ministério da Educação que dividiu, então assim, é umas questões complexas que se a gente for discutir as causas e consequências.

: A nível de conselho (inaudível)

C: A nível de unidade, por mais que a gente bata na mesma tecla de que é, do que a gente pode fazer, no final das contas a gente mais é procurado para o que se refere a grupo, a exercício, demandas próprias *pra* gente encaminhadas do acolhimento, são pouquíssimas, a gente muitas vezes *tá* acompanhando outros profissionais e vê que existem demandas que são direcionadas de maneira correta muito pouca, então assim, falta o entendimento principalmente. Passar adiante aí.

: Mais alguém aí?

: Essa afirmação é aquela que vai estingar a nossa raiva.

[Sobreposição de falas] (Inaudível)

: Gente, mas essa afirmação é aquela que a equipe do CSF identificam a gente, é a visão da equipe do CSF, a equipe leiga do CSF e quando eu falo leiga, eu não falo só do pessoal, vou usar um termo que uma vez usaram no meu CSF, do pessoal que tem o Ensino Fundamental, que tem o Ensino Médio, que tem o Ensino Superior, não. Não *tô* definindo ninguém. É o leigo em relação a não aceitar o profissional de Educação Física como integrante de uma equipe de saúde, da saúde. É essa a pertinência.

: Talvez seja porque não tem jaleco, *né?*

: Não tem jaleco.

: Será, hein?

I: Concordo com a K, *né?* mas assim, eu acho que esse ponto de vista da população em geral dos profissionais em geral, muitas das vezes a culpa é nossa também porque assim, a gente de certa forma não vê um Médico no segundo período dando atestado, não vê um Médico de certa forma atendendo no segundo período, nós também não conseguimos vê um Fisioterapeuta de certa forma já atuando de maneira isolada e infelizmente a nossa profissão as pessoas no primeiro período já estão lá com a blusa de Personal Trainer, de Educador Físico, ou de profissional de Educação Física, como se no primeiro período a gente de certa forma estivesse altamente capacitado *pra* atuar onde a gente quer atuar. Eu acho assim, que o estagiário deve atuar onde ele quiser, desde que esteja com um profissional formado ali próximo dele *pra* que a gente possamos conseguir a nossa tão sonhada valorização dentro de qualquer área que a gente trabalha. Acho que isso parte muito da nossa profissão e da nossa vida mesmo.

A: Assim...

I: Foi difícil falar isso aí.

A: Essa relação de como nós somos vistos dentro da Unidade de Saúde e dentro de um processo pela comunidade. Assim, a história como eu já havia comentado, a história da invisibilidade, nós somos, tem algumas atividades específicas que inerente ao nosso espaço, geralmente os espaços mais coletivos da Educação Física e simplesmente e meramente da Educação Física e aí vem um caso aqui assim: “Ah, vocês da Educação Física, vocês evolui prontuário?” “Ah, vocês da Educação Física tem carimbo?” E aí assim, também às vezes é muito também da forma de como o pessoal lhe vê e também é muito como você se coloca também, porque às vezes isso, é uma categoria nova nessa inserção dentro da estratégia saúde da Família, mas assim, cabe a gente todos esses passos, a gente *tá* como se fosse a velha cantiga de grilo mesmo, *né?* E aí também nos espaços coletivos, seja nos espaços de Educação permanente *pra* os profissionais ou de Educação e saúde *pra* comunidade a gente dizer assim: “Quem sou eu?” “Qual o meu objetivo aqui?” “De que forma vou trabalhar?” Porque assim, dizer que eu sou profissional de Educação Física do NASF, da residência, que eu estou em formação, não é meramente ali, acontece uma atividade extra, no Centro de Saúde no horário extra, porque a gente da Educação Física pode estar ali e os outros profissionais não podem estar também, *né?* E *pra* a gente tem essa flexibilidade, *né?* Então assim, fica esse questionamento também *pra* gente fazer esse entendimento como um todo também.

L: Bem, eu acho assim, infelizmente ainda tem como já foi colocado aqui, ainda tem, não só da população, mas também dos próprios profissionais esse preconceito, essa ideia, de que a gente acaba não sendo nem um, nem outro, a gente *tá* ali como fantasmas mesmo, é prática, é prática e pronto, só que eu acho também isso serve *pra* gente cada vez nos fortalecermos mais, como profissional atuando a nossa própria profissão a gente tem esse poder de *tá* mudando essa ideia da população e dos próprios profissionais como já foi colocado, *né?* A gente *tá* se inserindo mais nos locais de trabalho, a gente *tá* buscando. Não é obrigação da gente a gente *tá* buscando? Não é. Mas se a gente quer realmente mostrar uma Educação Física diferente, mostrar que a gente realmente faz parte da saúde,

que a gente tem a contribuir, eu acho que tem que partir um pouco desse esforço, da gente *tá* no meio, da gente *tá* procurando, da gente *tá* ali cutucando estando todo tempo incisivo dentro das nossas ações, não só nossa, mais Multiprofissional, *né?* E também *tá* conscientizando, dando um pouquinho de criticidade *pra* população ao nosso trabalho, *né?* A gente não *tá* só fazendo nosso trabalho, a gente tentar mostrar a população o porquê a gente *tá* fazendo, o que é que contribui esse trabalho, não só levar as atividades *pra* a população, mas também dá um pouquinho de criticidade *pra* ela.

: Eu acho que, quando eu li novamente ali, me veio a minha fala anterior, quando eu falei que o profissional de Educação Física é o Coringa da Unidade, porque ele é aquele que *tá* nos grupos de práticas, ele é aquele que *tá* dando apoio ao Farmacêutico na Farmácia, quando precisa. Ele é aquele que *tá* dando apoio numa EP *pra* equipe de saúde, ele é aquele que *tá* disponível *pra* ir ajudar a descarregar alguma coisa no CSF, ele é o que *tá* disponível para ir no SAME, ele é o que *tá* disponível *pra* ficar depois do horário, ele é o coringa por conta disso. É por isso que ele não é o educador, ele não é o... Ele não é o educador, qual o outro aí?

: O profissional.

: Não. Ele afirmou que ele é o profissional.

: Profissional não é Educador e nem o professor é o profissional.

: Não é o Educador e nem professor.

: Ele é um profissional. É o coringa da unidade, justamente por conta disso.

: Aí vai de cada profissional, se ele se submete a ser isso tudo.

: Sim.

: Porque a minha visão, quem faz tudo, não faz nada. Você tem que ter um direcionamento. Você tem que realmente se colocar: “Eu *tô* aqui para isso” Eu acho que essa rotatividade como a K falou, acho que...

: Não é positiva

: Não é legal, a gente não traz uma questão de seriedade *pro* profissional. Porque é da forma como ele vai se colocar em cada situação. Mas acho que talvez não é todo profissional que se submete a uma situação dessa, “Não, eu não estou aqui *pra* isso. Eu estou aqui *pra* isso, isso e isso, mas não *pra*.. isso aí eu não vou fazer”. Eu acho que é como você se coloca também diante do que aquele ambiente traz *pra* você.

A: Uma coisa é está disponível...

: *Aham*. Outra coisa é se submeter

A: E outra coisa é você ser o Bombril e aí... e aí você diz eu *tô* sempre disponível e agora, mas é uma disponibilidade que tem um objetivo dentro do nosso fazer. Porque acaba que...

: E muitas vezes, as pessoas acham que fazendo isso, “ah, eu vou ajudar” eu *tô* sendo bonzinho, eu vou criar um vínculo e ele vai ver que eu *tô* aqui *pra* fazer alguma coisa. Entende?

: Porque assim, eu tenho certeza que um Enfermeiro não se submeteria. Não menosprezando, mas qualquer um tipo de... Um Fisioterapeuta ele não ia “Ah, eu vou fazer isso, isso também”.

: O Jaleco dele é muito branco.

: Uma coisa é você se submeter sempre a esse tipo de situações, eu acho que isso aí realmente é uma coisa que tem que ser revista. E realmente você tem que se impor.

: É por isso que de certa forma é como se a gente se rebaixasse, a gente tivesse numa categoria abaixo dos demais, porque assim, quando a gente chama os outros profissionais para as nossas atividades a gente tem que fazer tipo uma sedução, um convencimento, *né?* Tem que... Que nem disseram *pra* mim: “Você tem que vender seu peixe para a gente pode acompanhar” Agora eu tenho a obrigação de *tá* junto em tudo, senão eu sou um mal profissional.

: Mas não é.

: Eu passei demais por isso.

: É isso aí

: Isso foi a primeira coisa que eu aprendi aqui na Residência, que eu não *tô* aqui realmente *pra* preencher um buraco. Eu não estou aqui *pra* me submeter a qualquer tipo de situação. Isso foi a primeira coisa que eu aprendi aqui.

: Ninguém é maior que ninguém, *né?*

: Eu vinha de uma situação do NASF na minha cidade, na qual a gente realmente era isso, voltado para cada coisa e realmente era assim, eu sabia que era errado, mas acabava fazendo, porque cidade pequena. Quando eu cheguei aqui, eu disse “meu Deus” a gente se submete a cada coisa que a gente ver assim que não precisava, realmente eu poderia ter me imposto, mas hoje acabo reforçando “Não! Eu sei o que eu vim aqui fazer, eu sei o que eu posso fazer e sei o que eu não posso fazer” E essa imagem de bonzinho, você sempre acaba perdendo, é uma coisa que realmente a gente não tem..

: Se não fizer o cem por cento, noventa e oito não valeu.

: É mesmo como você se coloca. E Pra vocês que são R1 agora, por favor já se coloquem.

: Já chega com pé na porta.

: Chega se impondo.

: Com o jaleco da Anatomia. Da disciplina ((Risos))

: Conte que contribuições a vivência na Estratégia Saúde da Família lhe trouxe para a percepção de sua profissão.

: Aí é só *pros* R2

: R2 aí

: De início a experiência profissional, você conhecer como funciona os fluxos da Estratégia Saúde da Família, como funciona o atendimento multiprofissional, como funciona o fazer dos outros profissionais e como funciona o seu e como o seu pode entrar nos deles e vice e versa. Então assim, quando você sai da graduação, quer queira ou não, sua visão é muito fragmentada, você só ver o que você pode fazer e você não tem uma visão mais abrangente e a partir do momento que você passa por essa experiência na Estratégia Saúde da Família muda bastante o seu sentido, sua visão, você consegue ampliar bastante e você consegue desenvolver também um fazer mais elaborado e uma visão no que se refere ao seu fazer mesmo mais amplo que não segue apenas protocolos que você consegue apenas... Aquela visão segmentada, você consegue ver as particularidades daquele público ali que você está lidando. Em cima disso você já adapta o seu fazer, suas abordagens, suas técnicas. Você entende as suas necessidades frente aquilo ali também, você entende que muita coisa que você precisa utilizar ali você não viu na graduação, então assim, é bastante complexo. Infelizmente, a gente sofre bastante nisso também, nesse processo, dizer que é mil maravilhas, não é, você sofre bastante. Tem momentos que você quer abandonar, não quer mais nem saber, aí depois volta, entende que aquilo ali foi para lhe fortalecer e depois que você sair, você vai tá preparado, e é isso.

A: Assim, essa situação da gente estava até colocada até, da gente não ter essa clínica definida, o que nós, o que a gente pode trabalhar, *né?* Ter aquele protocolo o nosso fazer específico, tem os dois lados da moeda. Nós sabemos que algumas categorias a demanda come ali, engessa total, mas se aquele profissional não se impor e não trabalhar naquela condição de tentar de algumas formas algumas estratégias *pra* sair daquele engessamento ali, daquele processo ali, é complicado, mas também no outro lado da moeda, se a gente não tiver um direcionamento, um objetivo, de que forma a gente vai contribuir pra o crescimento profissional da categoria e do foco que é o bem estar do usuário como um todo lá do território, e aí a gente precisa também *tá* atento a isso, nesse contexto também de que contribuições eu como aquele profissional que submete a diversas atividades que não *tá* direcionada para o seu fazer até *pra* ser bem visto, ou deixar essa invisibilidade, que é preciso também a gente dizer isso também, quando a gente chega em um território, a gente trabalha muito nesse sentido, “olha eu estou aqui, eu posso fazer isso”. E muitas e muitas vezes você vai se colocar e vai chegar em uma roda e vai dizer assim, “Hoje eu vou trabalhar o fazer da Educação Física na Estratégia Saúde da Família” Aí no outro mês eu vou trazer de novo o fazer da Educação Física na Estratégia. Então assim, é um tanto

quanto estressante e você acaba que batendo na mesma tecla , vai, vai, vai que você acaba cansando. Aí assim, como eu sempre coloco, você tem que buscar alguns espaços onde é mais fértil, aí você vê que alguns Enfermeiros, o pessoal da equipe multi são mais férteis ali para trabalhar o contexto multiprofissional aí você acaba que vinculando um pouco mais com aquela equipe ou com aqueles profissionais ali. Mas no sentido mesmo da contribuição, eu vejo muito nesse sentido aí.

J: A minha pergunta, não é pergunta, é afirmativa: Não precisamos de reflexões políticas para se promover saúde na Estratégia Saúde da Família. Eu não entendo muito de política assim, não estou muito por dentro, mas eu pensei muito nisso na última aula que nós tivemos que foi falado sobre a reforma sanitária, foi falado sobre todo esse contexto. E se a gente for ver vários marcos políticos, várias histórias políticas, tem muito a ver com o sistema de saúde de hoje do Brasil e do mundo até. Eu acho que não tem esse negócio de não precisamos de ter essas reflexões políticas, acho que precisa sim, até mesmo porque nós residentes vamos sair da residência e quando a gente for *pra* uma seleção, por exemplo, numa prefeitura, não vai contar como a gente tivesse experiência profissional. É como se a gente tivesse parado dois anos ali apenas estudando e pronto. E a gente teve um envolvimento, a gente trabalhou até muito mais do que o próprio pessoal lá dentro. Eu não tenho muito o que falar, mas eu acho que essa afirmativa está totalmente errada.

L: Também discordo, a própria Estratégia Saúde da Família nasceu de uma política, a gente trabalha as políticas públicas. Então aqui eu acho que vai meio que de uma política de cabresto, você ter uma população que não gosta de política, que não entende política, que não discute política, você se sente livre *pra* você fazer o que quiser, porque você tem o conhecimento, isso você sendo político, você tem um conhecimento acima dessas pessoas, então você subjuga a sua ideia à deles e por eles não ter esse tipo de conhecimentos, eles acabam aceitando. Não tendo noção do poder que a população tem. Então isso aqui, essa afirmação, eu discordo totalmente, e isso fragiliza não só a Estratégia Saúde da Família, mais qualquer outro tipo de política pública.

: Então, como o Luan falou, realmente começou... O SUS começou de um movimento político, Estratégia Saúde da Família também, porque não foi algo que foi dado, foi algo que foi lutado, conquistado, construído até chegar aos moldes que está hoje, já *tá* até havendo retrocesso, mas enfim.

: E sempre reconstruindo, *né*?

: Sempre reconstruindo. E como tu falou também, eu achei muito massa a tua fala, questão de colocar no cabresto que tu falou, se chama alienação das massas de manobra, que é você *tá* submetendo a sua vontade aquele grupo ali, isso a nível local, no caso, isso secretaria, governos, fazem bastante, às vezes até fazem que profissionais submetam a esse tipo de situação. Então assim, cabe a gente que *tá* lá, que *tá* na ponta, que *tá* no contato direto, tentar *tá* abrindo o olho da população, tentar *tá* fazendo com que eles entendam o papel deles e entendam o papel de reivindicar os direitos também. O papel de *tá* cobrando, entender o que é obrigação do governo.

: O papel social deles, *né?*

: Também. Então assim, cabe a gente que *tá* intermediando isso, *tá* fazendo isso de uma maneira mais clara. E é isso.

A: Esse contexto político pode fazer uma divisão assim, existe a política partidária e existe o ser político, *né?* Que vai *tá* inserido dentro de um contexto, seja ele na micropolítica, na macropolítica, seja ele na sua residência, ou no bairro, ou na cidade. Então assim, nós, a gente tem um papel fundamental no contexto deles entenderem que aquela ação, aquela ação de... É uma política pública de saúde e que eles tem que *tá*, a gente tem que trabalhar a questão do empoderamento daquele cidadão e dizer que aquilo é um direito, não é porque a gente é, nós não estamos ali não é porque a gente é bonzinho e gosta deles não, aquilo é um direito deles. Isso é muito importante, *tá* nesse empoderamento deles, e eles entenderem isso aí como um direito. Mas aí, existe a questão dos direitos e dos deveres, e a gente tem que *tá* trabalhando nesse contexto e entender essa diferenciação. Como já foi colocado, que o SUS nasceu dessa mobilização social e também eu vejo também um papel importante *pra* gente *tá* mobilizando e também *tá* identificando pessoas e estingando *pra* participar desses movimentos sociais dentro da própria comunidade. Ou seja, dentro de uma associação de moradores, ou até mesmo no fortalecimento ou até também na história do conselho local de saúde, porque a gente sabe da importância que tem esse espaço, que é um espaço político e de que forma, ele *tá* até um pouco adormecido em alguns territórios e já outros a gente vê que é bem forte, bem fortalecido. Mas que não confunda essa política social, com a política partidária, *pra* gente *tá* diferenciando.

: A prioridade é as mulheres. *né?*

: Eu acho que a política que a gente defende aqui, que a gente luta, é a política do SUS. Eu acho que todo mundo trabalha embasado nela, e quando se torna uma política, eu acho que ela se torna democrática garante que todos tenham acesso aquela política, aquilo que vem defendendo, aquilo que *tá* por traz. Essa democratização facilitou acesso, facilita a divulgação, facilita que todos realmente tenha por direito igualitário ao que ela *tá* defendendo, seja a política do SUS como Estratégia Saúde da Família. E realmente a gente como profissional tem que conhecer mesmo, a gente tem que *tá* levando, tem que *tá* divulgando, *pra* *tá* reforçando *pro* nossos usuários, *pra* *tá* dizendo que não é porque a gente não é bonzinho, é porque é um direito realmente garantido. E isso a gente tem que trazer na nossa fala também, *pra* *tá* reforçando, divulgando, garantindo que eles tenham acesso a esse conhecimento, que eu acho que é mais o que deixa o usuário de uma forma alienado que ele às vezes não consegue entender porquê um medicamento não chega, ele não consegue entender porquê que falta um Enfermeiro naquela área, ele tendo conhecimento de tudo como é que funciona, ele realmente vai saber compreender as demandas, as necessidades, as falhas, as qualidades.

: Eu acho que até a própria construção do SUS se a gente trabalhasse essa ideia dos direitos e dos deveres, eles entenderiam que hoje a gente tem um SUS muito melhor que o sistema de saúde que a gente tinha antes e não teria essa criticidade tão grande que tem, essa mídia que aproveita, uma mídia meio urubu, que pega as piores partes do SUS e vai

lá criticar o SUS como sendo uma política que dá errado, que não funciona, que *tá* com os leitos lotados, que não tem medicamentos.

: Entenderiam a importância que os conselhos tem, *né?* Os conselhos locais, municipais, que estão aí, *pra* eles mesmos usufruírem, conquistarem.

: E ter voz. A participação deles mesmo na construção.

I: Eu acho que tem que ser discutido essas políticas públicas aí de saúde. A população precisa entender que é direito, *né?* e que também é dever do Estado de garantir mediante estas políticas públicas, e eles precisam também entender e todos nós, que o saneamento, a educação, a segurança, tudo isso são fatores que influenciam diretamente na saúde das pessoas. Então a gente precisa *tá* pensando dentro dessa lógica aí de políticas públicas, porque realmente a população a partir do momento que ela sabe o tamanho da nossa força, quando todo mundo *tá* unido a gente consegue fazer diversas coisas, diversas maravilhas, como assim a história bem nos conta.

: Não só eles, mas nós também profissionais.

G: A minha é uma interrogativa: Quais as contribuições de suas práticas para a Estratégia Saúde da Família? Eu acho que as contribuições da prática profissional do Educador Físico, são várias: são psicológicas, social, de locomoção. Psicológica, ela pode trabalhar na questão da inserção social de uma criança com vulnerabilidade social, de uma criança imperativa. De locomotiva, pode ajudar no processo de reabilitação de um idoso, de um idoso com osteoporose, com uma deficiência maior. E social, trabalhar na questão da inserção social, eu acho que a nossa categoria hoje apesar de todos os problemas que vem enfrentando em saber ser, onde estar, onde se inserir, eu acho que hoje nós profissionais de Educação Física conseguimos conquistar muito espaço. Hoje o Educador Físico tem as práticas integrativas, não é só mais aquela Educação Física que jogava bola e dava aula na sala de aula, já é bem mais ampla e ela tem vários benefícios em cada prática que pode se fazer. Acho que é isso.

A: Essa contribuição se a gente tentar elencar algumas aqui, a gente vai ver algumas coisas importantes, então assim, de forma, com relação a essa contribuição social quando a pessoa não tem o acesso àquela atividade específica, no sentido do direito daquela atividade. Essa contribuição pode ser um tanto quanto apenas corporal quando a pessoa ou vai *pra* a atividade ou busca o profissional *pra* meramente perder peso, alguma coisa nesse sentido. E a gente pode buscar essa contribuição bem ampla, *né?* Onde quando a gente escuta dos próprios usuários do quanto foi transformador, ou aquela conversa, ou aquela atividade específica, de quanto aquilo contribuiu pra vida dela e transformou. A gente escuta vários relatos bem importantes assim, dentro desse contexto, e aí quando a gente direciona, a gente roda, roda, roda, roda, mas aí sempre a gente vai parar diretamente nas práticas corporais, que a gente contribui de várias outras formas, mas assim, eu vou colocar aqui, não sei se o número é todo esse, mais em torno de noventa por cento, as atividades estão focadas nos espaços de práticas corporais, mas assim, dentro daquele espaço, a gente pode trabalhar inúmeras contribuições *pra* as pessoas que

realizam a atividade, mas também a gente tem que buscar esse olhar crítico. Tem que buscar não o fazer por fazer, tem que buscar ressignificar o nosso fazer e saber que cada movimento ou cada ação, ele tem um significado. Então no sentido dele entender e trabalhar um pouquinho da corporeidade, dele entender que ele é um ser que está naquele espaço, realizando aquele movimento, mas que tem um direcionamento, mas ele pode de alguma forma, a forma que ele realizar, vai ser algo importante, mas o importante é ele está naquele espaço e trabalhar outros contextos. Então eu acho assim, é uma contribuição bem, a gente pode, é uma coisa tão ampla que a gente pode passar aqui alguns momentos conversando sobre essa situação, mas é muito nesse contexto da gente tentar direcionar muito *pro* usuário essa relação.

K: Emancipação, o que é? Caraca, *hein?* ((Risos)) Eu acho que emancipação é o direito de ir e vir, querer ou não querer, de decidir pelo que vai em busca. Emancipação é não querer ser Licenciado e nem Bacharel, é querer ser pleno. Eu acho que parte do princípio de formação bem aí, por que como é que eu vou dividir uma profissão sendo que é um quebra cabeça, *né?* Uma peça que completa a outra. E aí a gente tenta montar esse quebra cabeça de peças desiguais, na estratégia, dentro do Centro de Saúde, junto com as equipes e é aí onde a gente mostra que a gente é bem mais do que uma só graduação, uma só categoria. Acho que é só.

: Essa aí ninguém quer falar não.

: Bom, emancipação ela é uma palavra que parte bastante até da ideologia de Paulo Freire, que é tentar fazer com que você enxergue de uma maneira mais ampla, de maneira mais completa, você consiga visualizar um inédito viável que é você entender que aquilo que você acha que é uma barreira, pode ser quebrada. Então assim, emancipação é algo que tanto *pra* nossa categoria a gente tem que ter pra si, entender que a gente pode ir além do que a gente vai, como pode *tá* tentando transmitir também dentro dos nossos espaços, *pra* que nossa abordagem não fique só centrada apenas no exercício ou na prática corporal.

: Nessa palavra também tem a questão do empoderamento, que a gente fala tanto, que a gente busca tanto, que a gente reforça tanto na Unidade de Saúde, enquanto equipe, enquanto usuário, que a gente busca mais falar, empoderamento do usuário, empoderamento do profissional. Eu acho que *tá* muito relacionado as duas palavras na questão do nosso trabalho, do nosso fazer na saúde, em *tá* realmente buscando isso todo dia, eu acho que todas as categorias se envolvem realmente *pra* que haja esse empoderamento tanto do profissional, quanto do usuário, quando a gente fala de saúde.

[[Conversas paralelas]]

: Pode continuar aí, pode continuar, depois a gente continua aqui.

[[Conversas paralelas]]

: Eu queria só falar das abordagens quando a gente estuda durante a graduação, que fala a questão da abordagem crítica emancipatória ((risos)) só isso que ia eu falar ((risos)).

(inaudível)

: É, as terias pedagógicas.

S: Penso que as pessoas terem o corpo forte, saudável, com uma boa aparência e bem treinado é o objetivo do trabalho do profissional de Educação Física na Estratégia Saúde da Família. Eu discordo totalmente.

((Risos))

: Polêmica.

((Risos))

S: Eu discordo assim, porque eu acho que não, *tá* para além disso. *Tá* para além do corpo saudável, da boa forma, do corpo treinado, porque a gente, eu costumo muito reforçar nas minhas práticas de, nas práticas corporais, sempre que a gente conversa com os usuários, que a gente não *tá* ali para trazer, a gente *tá* ali *pra* trazer também uma prática corporale um lazer *pra* quem não tem nada em casa, *pra* quem não tem condições de *tá* passeando, a prática corporal é um lazer, ela proporciona um bem estar, que está para além da boa forma. Eu acho que a gente atrai isso, elas chegam até a gente com esse intuito, de perder peso, de *tá* saudável assim fisicamente, a gente fala muito dessa questão, mas a gente vai trabalhar a questão mental, vai trabalhar socialização, a gente vai trabalhar para além, eu acho, eu costumo até falar que a Educação Física é uma das disciplinas, ou das profissões que vai conseguir atingir o conceito ampliado de saúde, a gente vai trabalhar tudo, questão mental da pessoa, física, tudo, tudo a gente vai *tá* inserindo ali naquele momento, só daquela prática corporal, que é uma coisa tão simples, que a gente acha tão simples, mas, não. Socialização de pessoas que às vezes *tá* com depressão, isso, isso, que *tá* naquele momento *pra* ela aquela prática *tá* sendo um momento maravilhoso. A reabilitação, *né?* *Tá* tendo a oportunidade de conhecer outras pessoas, *tá* convivendo. Eu acho que é tanta coisa que a gente trabalha ali naquele momento que *tá* para além do corpo saudável, *tá* muito além disso daí. Cabe ao profissional de Educação Física ter isso em mente. Na minha fala, você encontra muitos profissionais que acabam reforçando, “Ah, a barriguinta sarada, o bumbum durinho, não sei o que, não sei o que” mas não, porque a gente não vai conseguir isso, é uma mentira que a gente *tá* vendendo, porque eu não vou conseguir só naquele grupo de prática, que a mulherada fique com o bumbum durinho e barriguinta trincada, não vai, é difícil, a gente sabe. Eu costumo falar “*Tá* aqui buscando saúde, lazer, a socialização, o trabalho, é tudo aquilo que *tá* para além do corpo saudável. Às vezes tem gente que chega e diz assim: “Ah, eu não consigo perder peso, eu só consigo manter”, mas *tá* ótimo, não *tá* ganhando, não *tá* perdendo, *tá* bom, porque quando você *tá* ganhando é que tem que se preocupar, mas não *tá* mantendo? *Tá* bom, *tá* fazendo efeito *pra* você. É *tá* incentivando, é buscar que todo ganho que ela faz naquele momento *pra* ela é importante, *pra* pessoa que *tá* praticando, é sempre ressignificar, não vender uma coisa que você não vai dar, não é vender, é poder ficar falando “Ah, vamos fazer isso” a prática *tá* para além disso, a gente *tá* ali, não *pra* vender o corpo saudável, *né?*

: Tem um pensamento que é até uma prática até meio vazia assim porque assim, quando você cuida do corpo, você esquece muito da mente, *né?* A gente trabalha, assim, a gente teve um pouco de contato com essas coisas de atleta, essas coisas, e a gente sabe o quanto é importante esse vínculo: mente, corpo. A gente vê que quando que você trabalha muito o corpo a gente esvazia essa percepção da pessoa como cidadão, como... fica o corpo vazio, a gente tem o corpo sarado, corpo completo treinado, mas vazio, sem conteúdo. Então é uma coisa que eu lutei muito na minha graduação, a gente, pelo menos eu, meus colegas todos tem essa ideia de que, é até o estereótipo, *né?* Da gente, o profissional de Educação Física ele tem que ser malhado, ele tem mostrar que é. O nutricionista tem que fazer dieta, o Nutricionista não pode sair da dieta. Então é quebrar um pouco com esses estereótipos, esses paradigmas que a gente mesmo coloca, os próprios profissionais, tem muito profissional que vincula essa ideia de que tem que ter o corpo em forma, tem que ter. Mas a gente como profissionais de Educação Física, a gente sabe que a partir de um certo momento esse corpo, ele vai começar... *pra* treinamento, a gente sabe que aquilo ali não é mais saúde, começa a desencadear um processo de doença, chega a ser cronicidade, *né?*

: Nível de atleta

: É, nível de atleta você começa... porque tem muita gente que começa nessa ideia de ter o corpo sarado, aí você começa a esvaziar a mente da pessoa começa a ser só aquilo, ser só o corpo, só o corpo, esquece que tem outras coisas, que tem a sociedade, que tem o mundo por fora, aí eu vejo meio que, eu sempre tive esse olhar muito crítico sobre essa ideia, eu vejo um corpo, mas um corpo totalmente vazio, sem nada *pra* oferecer.

: Eu acho que quando o profissional de Educação física, se, não é se dispõe, é...

: Propõe?

: Se joga na Estratégia Saúde da Família, ele tem que chegar com a mente muito aberta, muito aberta para além da graduação, muito aberta para além de qualquer experiência profissional que ele tenha tido, principalmente no processo de Residência. Quando a gente propõe se jogar no processo de residência, porque como residência e como NASF, por exemplo, são duas estratégias que traz essa proposta do além do corpo, do além do condicionamento físico, do além da forma física estrutural padrãozinho e vai em busca realmente do bem estar. O usuário é gordo, *tá* com sobrepeso, mas *tá* feliz, *tá* ali naquele momento *tá* se divertindo, e aquele momento ali *pra* ele é muito melhor do que *tá* em casa, porque em casa ele tem conflito com a família, porque em casa ele *tá* com o marido em conflito, com o filho usuário de drogas, *tá* desempregado, não tem nenhuma perspectiva, e naquele momento de prática, aquele momento coletivo, conjunto com o profissional de Educação Física, ou qualquer outro movimento, momento coletivo, é aquele momento que ele se desliga da rotina dele, se desliga dos problemas dele e liga o botãozinho do vou cuidar de mim. Então é muito melhor você ter o usuário, você ser um profissional em que tem a consciência que é muito mais gratificante você tem um usuário em que sai da sua aula, ou que passa sua aula inteira, aquele momento que *tá* com você sorrindo, se divertindo, com alto-astral, do que você ter um usuário em que ele quer ficar

com uma barriga chapada em um mês, porque às vezes você chega realmente e a sua proposta não é essa, a sua proposta não é nem botar aquele grupo para suar, é fazer uma educação e saúde com eles, é passar informação *pra* eles. Então se você não tiver a destreza de orientar o seu usuário, o seu cliente, o seu paciente usuário, que naquele momento é *pra* muito mais do que o físico, eu vejo muito como *perca* de foco do profissional na saúde, é muita *perca* de foco, e é o que a gente deve não acontecer, perder esse foco.

I: Eu acho que vai gerar uma discussão aqui, mas é boa, é interessante, *tá* tarde, mas é isso mesmo. Primeiro eu vou contar só uma situação rapidinho, certo? Eu tinha uma amiga que ela era, ela é professora de Educação Física e era um pouquinho cheinha. E assim, ela sempre me disse que tinha um problema hormonal, “Ismael, eu não emagreço por causa desse problema hormonal” Inclusive, ela era minha aluna. Aí eu “pois *tá* bom, certo, problema hormonal, certo?”. Pronto, o esposo dela, deixou ela, alegou que ela não estava mais se cuidando, de certa forma não aquela mesma pessoa de quando ele conheceu, de quando ele conheceu ela. Enfim, com dois meses de término, a mulher ficou do jeitinho que era. Então assim, aquele problema hormonal na verdade era só um descuido, era um descuido dela. Só que ela alegava e se desculpava atrás desse argumento de dizer “*Ah*, é hormonal”. Eu acho assim, a gente não precisa seguir os padrões que são impostos pela mídia, ninguém precisa ter um braço aqui quarenta e dois, quarenta e três, quarenta e cinco, mas o que a gente precisa, se a gente prega saúde, a gente tem que viver saúde, entendeu? Então assim, a gente precisa ter pelo menos um hábito saudável, ou hábitos saudáveis, de se exercitar, fazer atividades físicas, jogar uma bola, lutar, dançar, enfim, tudo isso que traz saúde a pessoa. Não sou obrigado a ter a barriga trincada, quarenta e cinco de braço, mas eu sou teoricamente obrigado a ter hábitos saudáveis, porque eu vou *tá* pregando saúde, eu vou *tá* proporcionando saúde *pras* pessoas, mas eu não sou saudável, eu acho meio contraditório. Pode começar a discussão a partir de agora.

: Ter hábitos saudáveis, é diferente do que ter barriga trincada, pressupõe do negócio que ele falou sobre você ter um braço quarenta e cinco, já não é mais saúde, você já *tá* estourando seus músculos, já *tá* dando hipertrofia, lesionando seu corpo, mas eu não vou seguir *pra* esse lado, eu vou seguir para o lado do seu exemplo que você deu.

((Risos)) [Sobreposição de falas] (Inaudível)

: Instigou a discórdia aí.

: Vamos lá.

: Não, calma.

: Partindo do pressuposto que o exemplo que você deu foi de uma pessoa X que acabou o casamento por N motivos, isso não compete a ninguém julgar ou não. O que o marido fala também não é problema nosso, porém, o que eu vou falar sobre isso é que a questão de em dois meses a pessoa ter perdido peso “*Ah*, porque ela voltou ao padrão” aí mostrou que realmente é porque ela não se cuidava. Você está equivocado nessa afirmação.

: Não, eu não falei isso não.

: Deu a entender isso.

I: Não, pode pegar a gravação.

: Não, calma menino.

((Risos))

: Calma, menino, calma criança. Vamos jovem gafanhoto.

[Sobreposição de falas] (Inaudível)

: Deixa eu concluir, deixa eu concluir ((Risos)). Ainda não é aí que eu quero chegar nesse ponto. O ponto que eu quero chegar é na questão psicológica, emocional, de uma pessoa que termina o relacionamento ou termina qualquer tipo de relacionamento, independente de ser casamento ou *tal*. A questão da afetação emocional que aquela pessoa sofreu e como a gente bem sabe o emocional contribui muito e demais no nosso sistema completo. Então se essa pessoa X teve essa *perca* de peso, vejamos pelo lado psicológico dela, não sou Psicóloga, mas já tenho um ano de atividade multi e já tenho mais ou menos uma base de que, bem entende que, quando a pessoa entra provavelmente, não *tô* dizendo que aconteceu com ela, mas possivelmente uma depressão, ou uma tristeza profunda, ou vários episódios de momentos de profunda tristeza, episódios, eu não *tô* dizendo que ela estava de depressão e nem, episódios. Naturalmente em qualquer reação que nosso corpo tem de explosão, de adrenalina, de ansiedade que talvez poderia ser o caso dela, nosso sistema acelera e aí nessa aceleração do organismo, várias pessoas, as pessoas reagem de forma diferente, umas sentem muita fome, outras tem a ausência da fome. Onde que eu *tô* querendo chegar com isso?

: Questão fisiologia, *né*?

: Muito bem.

: Questão fisiológica.

: Então, como que eu posso julgar que ela não se cuidava e aí provou que ela não se cuidava porque ela teve essa redução de peso drástico em dois meses baseado justamente ao episódio que você já respondeu anteriormente. Você se contradisse nas situações.

I: Em que momento?

: Quando você afirmou que ela terminou um casamento e em dois meses, que ela não se cuidava e em dois meses ela conseguiu o peso que o marido exigia que ela tivesse. Aí parte também da questão social e o empoderamento da mulher? E se ela se sentisse bem com o corpo dela?

I: Não, mas aí não sou eu não, é ela, entendeu?

: Então, eu não estou falando que você está falando sobre isso.

I: Não, não sou eu não, eu estou só dizendo o que aconteceu.

: Ismael, entenda, eu estou dizendo que tem uma série de coisas que envolvem, entendeu? A gente vai trabalhar, vocês vão entrar em um sistema em que você vai encontrar várias, várias, muitas situações dessas, inclusive, situações que seu usuário vai ter depressão diagnosticado, tratando medicamentosamente e não vai ter essa redução de peso, pelo contrário, vai ganhar peso, entendeu? E aí, como que a gente vai encerrar um usuário que “Caramba, mas na lógica fisiológica era para *tá* perdendo peso e *tá* ganhado, como é que eu...” Você *tá* entendendo?

I: *Uhum*

: Como é que a gente vai... Empoderamento do corpo.

I: Sim, sim

: Eu *tô* bem se eu *tô* gorda, eu também posso ficar mal.

: Deixa só eu me defender aqui.

: Não, mas entenda, eu não estou lhe acusando.

: Não, eu sei. Deixa eu falar.

: Não, calma, eu não estou lhe acusando, eu não estou discordando, eu estou dando uma outra visão do que você falou, você *tá* entendendo?

[Sobreposição de falas] ((Risos))

: Fica a pergunta assim: Se essa mulher, foi *pra* academia porque ela queria ter hábitos saudáveis ou foi *pra* mostrar *pro* marido que, que ela poderia se cuidar de novo?

[Sobreposição de falas] (inaudível)

I: Hoje ela está com ele, hoje.

: Ou o marido. Por quê? Porque ela perdeu peso.

I: Mas vamos falar de saúde agora, dois meses uma redução drástica de peso, é saúde, no seu ponto de vista? Fisiologicamente falando é saúde?

: Término de casamento,

: É saúde?

: Término de casamento.

I: Não é saúde. Eu tenho absoluta certeza, não é saúde.

: Mais não é

I: Mas tu criou a situação, tu utilizou o nome depressão, tu utilizou questões psicológicas, agora assim, eu só contei o que aconteceu com ela. Tipo, Ela usava uma desculpa dizendo que era um problema hormonal, terminou o casamento, tipo, com dois meses ela conseguiu voltar *pro* peso que ela tinha e num instante retomou o casamento. Se ela teve depressão, agora o que eu sei é o seguinte, a partir do momento que ela ficou solteira, ela postava foto se exercitando, isso é o que eu sei, entendeu? Aí o que que eu falo, talvez ela estivesse feliz como você mesmo disse, mas só que ela não tinha um hábito saudável de ir *pra* academia, ou ir correr, fazer o que for, entendeu? Quando ela estava casada, foi só ela ficar solteira, ela foi *pra* academia.

: Então você está botando na sua fala que o...

: Mas tu mesmo não disse que treinava ela?

I: Não, eu estou dizendo que isso.

: Você colocou na sua fala agora

: Eu estou dizendo que isso aconteceu

: Não, mas olha só: você está colocando na sua fala agora que o hábito saudável é a situação de praticar exercício físico, de ir *pra* academia.

I: Não.

: só isso?

I: Não.

: Ah, tá.

: Não mesmo. Porque tipo, ela começou a alinhar com a questão nutricional. Se você me mostrar...

: E o psicológico dela?

: Não, eu não *tô* entrando em outras coisas, eu *tô* entrando no que ela postou.

((Risos))

: Tá bom, R1, tá bom, R1.

I: Eu venho de uma linha que é muito relacionado a isso, entendeu? E tipo assim, se você me mostrar uma pessoa que é altamente obesa, altamente, dizer assim “Ismael, essa pessoa aqui é” de boa, entendeu? O que a gente estuda e vê é que a obesidade tem sido relacionada a diversas doenças crônicas, inclusive tem sido considerada uma doença mundial.

: Eu li um artigo hoje, aliás, eu li uma matéria baseada em um artigo que citou esse, enfim, o artigo.

: *Uhum*

: Que hoje, hoje mais cedo, que falava exatamente isso que tu *tá* falando, e aí eu fiquei me questionando, não quis comentar, porque tinha poucos comentários e entrar em uma polêmica e eu não estava com tempo *pra* polemizar. Eu achei meio ridículo a postagem e eu gosto daquele idiota que postou aquilo, eu gostava, gosto, enfim. E falava exatamente isso, como é que uma pessoa obesa, ela é saudável? Aí eu primeira coisa... Aí ele citou.

[Sobreposição de falas] (inaudível)

: *Ah*, , para, o mundo não *tá* girando por ti agora, calma.

: Continua, continua.

: Aí eu fiquei pensando. A citação dele foi falando das modelos plus size, como que colocam aquelas mulheres endeusando aquela mulheres sendo que são gordas. Eu fiquei pensando “Caralho, ele sabe que por trás de um concurso plus size, elas tem que fazer uma bateria de exames e tem que *tá* saudável, ele sabe?”

: Ser gordo não é doença.

: Ser gordo não é doença, claro que a mídia coloca hoje como obesidade a maior doença do século. Claro, associado a *fast-food*, associado a sedentarismo, associado ao alto índice de infarto de obesos, claro, vai ver o quê? Lado ruim.

I: Resumindo... resumindo... resumindo a minha fala, se quiser continuar, a gente fica até meia noite.

[Sobreposição de falas] (inaudível)

I: Resumindo aqui por questão de gravação mesmo.

((Risos))

: Aquela pessoa ela naquela avaliação enorme que nós temos lá, avaliação corporal integrada, a gente tem, inclusive, eu acho que *tô* até com ela aqui. A gente tem uma pergunta assim: Como você se sente bem com o seu corpo e com o seu peso? Porque eu posso me sentir bem, não, com meu peso eu *tô* me sentido bem não, mas com o corpo eu posso *tá* sentindo bem com o corpo, *né?* Então assim, essa discussão sobre o corpo que ele é vendido pela a mídia, tudo isso aí é uma coisa bem ampla que a gente pode discutir. Mas também assim, tem essa relação, mas a gente *tá* pegando apenas uma limitação, tem que ser.

: Pegando a pontinha do *iceberg*.

A: Isso. E a gente tem que ter, ampliar nossa visão nesse contexto, *né?* E aí assim, dizer que a pessoa *tá* fora dos padrões colocado pela sociedade, que, mas assim, ela gosta daquela forma, então.

: Se sente bem, *né?*

A: Se sente bem. Então tem a ver com a questão psicológica, social. E aí, hoje mesmo eu fazendo essa avaliação com os estagiários lá de Educação Física, *né?* Até com a Suely, aí eu “Suely” A gente discutiu assim, “pessoal, eu tive um problema no coração e tive que perder peso” e até no momento eu estava com ela nesse contexto, com a abordagem multi, fizemos um PTS e tudo, a gente trabalhou todo esse contexto e ela reduziu de forma saudável, quinze quilos, *né?* Mas ela olhava para o espelho e dizia “Essa aqui não sou eu”. Ela não se via no espelho, ela não se via no espelho” dizia assim “não sou eu”. Então assim, então hoje, ela ganhou não a quantidade de peso que ela *tava* antes. Como a gente evolui no prontuário, a gente viu até comparação tanto das outras avaliações que ela fez, então não somente limitado as aferições do corpo: peso, altura e circunferência A, B ou C, mas também outras situações também, a gente comparou e a gente viu assim, que hoje ela se reconhece, olha pro espelho e assim “ não, isso aqui sou eu”. E ela não está satisfeita com o peso? Não está, mas ela *tá* satisfeita com o corpo dela. É meio louco isso, *né?* Mas é nesse contexto ((risos)).

: Eu acho que vai a questão do empoderamento, da própria, da pessoa ter o controle do corpo dela, não é a gente que vai ditar o que é saudável, o que não é saudável, o que ela tem que manter, o que ela não tem que manter, a gente tem que respeitar a vontade dela também, *né?*

: Só que a gente tem que orientar.

: Não, a gente orientar, mas eu digo assim, eu decidir por ela o que é, como ela fazer.

: Eu entendi.

: Sossega. Acende uma vela *pros* teus argumentos.

: Então, eu acho que é isso, a gente tem o poder de, a gente tem o poder não, a gente tem o dever de orientar de *coisar*, mas a gente não tem esse poder de decidir pela aquela pessoa, por mais que a gente tenha consciência de que certos hábitos que ela tenha não fazem bem a saúde dela, o máximo que a gente pode é instruir, dar ideias, aquela coisa, mas a gente não tem esse poder de meter a mão e dizer “faça isso, faça aquilo, que é o certo, que é o errado, não”

: É engraçado sobre isso que o Artur se posicionou, da questão da *perca* de peso, a questão da *perca* de peso e não se reconhecer, *né?* Aí eu lembrei logo de uma amiga, que ela reduziu setenta quilos na prática da vida saudável, exercício, dieta, saudável, não fez (inaudível), setenta quilos, mas com esses setenta quilos a menos, veio uma bulimia, veio depressão e veio crises de ansiedade.

: Acaba que...

: Então até onde foi saudável, *né?* Não tem, se mistura, não dá muito *pra* gente. Foi saudável, ela não fez nem uma intervenção cirúrgica.

: Ela teve um processo saudável.

: Natural, atreves daquele esforço dela.

: Mas as consequências...

: A consequência do esforço dela, mas um paralelo veio os distúrbios psicológicos.

: Se alguém olhar pra ela vão dizer que ela é saudável por se magra, *né?*

: Exatamente, mas não vão saber que ela dorme três horas da manhã e acorda às cinco. Quando dorme.

: Quando dorme.

: Quando dorme, quando dorme. Ninguém vai saber que ela se olha no espelho e ainda reconhece aquele setenta quilos a mais, *né?* É como se tivesse setenta quilos a mais. Ninguém vai entender que na cabeça dela, ela *tá* sorrindo, mas quando chega em casa, ela chora, por qualquer motivo, *né?* Então até onde o saudável realmente é a alimentação e a prática do exercício.

[Sobreposição de falas] ((Risos)) (inaudível)

I: O corpo é a prisão da mente e, portanto, deve ser domado submetido aos processos de treinamentos de modo a ser controlado e assim possa obter a saúde desejada. Acho que todo mundo já falou aqui.

: Já foi discutido isso aí.

I: Pessoal, é só ver aqui antes a gravação que a gente falou sobre isso, viu?

[Sobreposição de falas] (inaudível)

: É, que não existe uma obrigação pra fazer atividade física, a gente *tá pra* orientar, falar o certo.

: Dá muito pano pra manga isso aí.

: Tem aquela visão biológica, *né?* de..

: Tem que ter um dia todo só *pra* isso.

: Tem uma visão biológica aí de adestramento do condicionamento.

: É, tem que ser um dia todo só *pra* discutir isso aqui.

[Sobreposição de falas] (inaudível)

: Vários outros aspectos.

: Fisiológicos.

S: É, então, vou emendar aqui no próximo: O profissional de Educação Física na Estratégia Saúde da Família é um prescritor de exercícios físicos, um treinador e deve se dedicar com afinco a este propósito, pois é como um Médico, possui um saber que é seu, e seu dever é ser valorizado, definindo e implementando. Eu acho que a gente possui saberes realmente, a gente não tem um clínica definida, ainda, porque eu também defendo isso, porque eu acho que tem muita coisa *pra* gente aprimorar, *pra* gente afinalar, e a gente realmente *tá* trabalhando aquilo que a gente veio pra fazer, *né?* A gente acaba fazendo um pouquinho de tudo. E essa questão de prescrição de exercício, eu acho que exercício não dá *pra* prescrever, gente. A gente não *tá* na academia, a gente não *tá* na smart fit, a gente não *tá* ali pra prescrever.

: Não cite nomes.

S: É um acordo que há, quando você vai passar uma atividade física, você vai orientar, vai entender a situação que aquela pessoa *tá*, o que ela pode fazer, a realidade dela, se ela pode ter um tênis, ou se não pode, se ela tem uma roupa, se ela pode pagar, o que ela pode...

: Se ela pode sair de casa, *né?*

S: Se ela pode sair do meio que ela *tá* inserida, ir pra outro bairro, *né?* São mil fatores, que *tá* pra além da prescrição do exercício físico. Eu vou entender o meio social dela, *pra* mim poder também *tá* sabendo como ela pode praticar uma atividade física.

[Sobreposição de falas] (inaudível)

S: E assim, a gente não pode se igualar ao Médico nesse sentido, que eu acho que a gente não *tá pra* transcrever, não é o remédio, a Educação Física, o exercício físico, não é, a atividade física, a prática corporal, não é o remédio, ela é o tratamento que vai complementar, ela vai auxiliar, ela pode funcionar como terapia. E tudo vai da forma como você coloca como profissional, se você vai *tá* ali *pra* prescrever, realmente, a atividade física *tal, tal, tal*, ou se você vai *tá* pra entender seu usuário, buscar, inserir ele naquele processo, mostrar *pra* ele o que pode ser feito “olha, tem essas opções, qual é que você se enquadra?” “Você acha que de acordo com o que você vive o que você pode fazer por você nesse momento?” Vai nesse sentido. Eu acho que essa afirmativa *tá* errada.

: Essa questão assim de prescrever vai muito, limita muito, *né?* A gente vai muito por aquela ideia três de quinze, o famoso três de quinze. Então eu acho que essa prática de prescrever a gente não leva em conta, a gente não leva em conta, como a Sonayla falou, a realidade daquela pessoa, as necessidades, o que ela pode, o que ela não pode, os limites. Então a gente é, essa pratica de prescrever eu acho muito fechada, muito trancada, engessada, então a gente não trabalha com isso, a gente sabe que cada pessoa tem uma necessidade diferente, tem um estereótipo diferente, tem uma necessidade diferente, mora em uma ambiente diferente, se alimenta diferente, então tudo isso tem que ser levado em conta, se a gente for nessa ideia de prescrever a gente deixa tudo isso de lado *pra* prescrever igual *pra* cada um. Então o diabético a gente vai prescrever igual, a pessoa que

tem problema cardíaco a gente vai prescrever igual e acho que isso aí vai é limitando mais ainda a nossa atividade, o nosso trabalho, *né?*

: E você trabalha com pessoas mistas.

: É o que eu falei.

S: E a gente, é como eu volto a reforçar, a gente não *tá* em uma academia de rendimento, a gente não *tá* em uma academia *pra* trabalhar, a gente não *tá* em uma smart fit da vida, a gente não *tá*...

: Graças a Deus.

S: Num CrossFit, a gente não *tá*, é coisa diferente. Até nesses ambientes eu acho que hoje se tenta colocar de acordo com o cliente, imagina na saúde. A gente *tá* trabalhando na saúde com pessoas, com usuários que tem suas limitações, *né?* Tem suas complicações, e que a gente tem que levar em consideração tudo.

[Sobreposição de falas] (Inaudível)

A: Vamos lá, assim, essa discussão sobre a medicalização das práticas corporais, isso é bem pertinentes, *né?* A gente até tem aquela brincadeirinha, *né?* Do medicamento mexiu. Alguém já tomou (inaudível) mexiu aqui? Já tomou mexiu? E aí você colocar que, colocar, dizer que você tem que. Aí tem também aquela outra crítica que a gente faz também ao dia do desafio, *né?* O que realmente é o desafio? Todo mundo é desafiados todos os dias, parceiro, *né?* E assim, você é desafiado a fazer pelo menos uma atividade por quinze minutos, *né?* Então assim, isso é prescrição. Então assim, a gente tem que entender também que.

[Sobreposição de falas] (inaudível)

A: Então assim, a história da atividade física, o exercício físico, a gente precisa saber da diferenciação, a gente precisa entender também dos tipos de doenças também, *né?* A gente precisa se apoderar disso aí, a gente precisa, de boas, mas a gente não pode se limitar a essa prescrição e aos protocolos fechados. Como vocês colocaram, pessoas de diversos poderes aquisitivos, de inúmeros outros tipos de dores que querem estar naqueles espaços ali apenas pela história do lazer, momento que querem, ou apenas sair da sua casa. Então assim, a gente tem que entender esse contexto aí e tentar *tá* trabalhando com a não medicalização desses espaços e deixar eles o tanto mais tranquilos possíveis *pra* trabalhar essas práticas que não devemos medicalizar, pelo amor de Deus.

: Contemplados?

: Contemplou.

: Então vá lá pro seu...

C: A Educação Física é uma profissão que cuida do treinamento físico visando as superações das doenças e a promoção da saúde. Bom, aqui é uma visão bastante limitada da Educação Física, que só digamos que só pega um contexto específico.

: Contempla um pouco, *né?*

C: Eu não vou dizer que isso não vale *pra* um Guarany de Sobral, por exemplo.

A: É uma vertente, é uma vertente.

C: Se a gente considerar que a Educação Física em vários espaços: escola, saúde, treinamento.

: Lazer.

C: Lazer. Então assim, isso aqui é muito específico e não contempla nem uma fração que a Educação Física pode ir.

: Mais alguém aí?

: Mais alguém?

[Sobreposição de falas] (inaudível)

: Foi sucinto, mas...

[Sobreposição de falas] (inaudível)

: Depois das dez, todo mundo já cansado, *né?*

GRUPO FOCAL – 2**NASF e RMSM**

Áudio: 110109_003.MP3

E: Então a segunda parte do nosso grupo focal vem dizer respeito a questionamentos, são perguntas ou afirmações que todas elas, assim, a proposta é que elas provoquem discordâncias ou concordâncias e isso é interessante que haja isso, *né?* E aí a gente faz assim a Sâmia vai lê a primeira e aí emite o pensamento dela e todos os demais vão emitindo o pensamento com relação ao mesmo texto. A seguir a gente passa para os próximos, *tá bom?*

S: A minha pergunta foi: quais as contribuições das suas práticas para a escola de saúde da família, estratégia? Então, eu acho, assim, que minhas práticas na estratégia, eu tento dentro da minha visão da Educação Física na estratégia eu tento fazer com que as pessoas, até os usuários mesmos entendam que eu não *tô* ali só *pra* fazer eles se mexerem, nem nada disso, eu tento colocar na cabeça deles que a gente *tá* mais também como orientação *pra* vida deles em si, do pós do momento que eles estão ali comigo *pra* eles darem continuidade também nas atividades, na vida deles e propagarem esse estilo de vida e também entender que a Educação Física não é só o movimento pelo movimento, como a gente já falou, que vai muito além e até *pra* gente ser mais valorizado, mas até que a gente já *tá* sendo mais, até pelas outras categorias a gente já é bem visto, até não pode nem tirar férias, *né E?* ((risos)) E acho que é isso de propagar mais a questão da importância da Educação Física mesmo na saúde.

E: Bom, o questionamento é: quais as contribuições de sua prática para a escola de saúde da família, *né?*

: Estratégia Saúde da Família.

E: Estratégia Saúde da Família. É porque essa estratégia a gente não utiliza mais estratégia. Então assim, a nossa contribuição...

: Desculpa, você fez um comentário, eu não queria intervir, mas explica isso aí que tu falou agora. Por que não usa mais esse termo estratégia? Usa qual termo agora?

E: É porque assim, hoje em dia, estratégia... hoje em dia é encarado como um programa, certo? Não como estratégia. Então hoje a questão da saúde da família ela vai além de uma simples estratégia. Hoje já é considerado um programa. Já se trabalha de uma forma bem sistematizada e organizada. Por isso que a gente leu diferente. Aí quanto a contribuição da gente vai para além da questão... nós, enquanto educador físico, do fazer, do movimentar pelo movimentar, *né?* E sim ver a questão de como as nossas práticas, elas vão contribuir de uma forma integrada inclusive com os saberes das outras categorias que trabalham com a gente, um sempre complementando o conhecimento do outro e tentando trabalhar de forma mais global possível, entendendo como é que a atividade física vai *tá*

contribuindo com a questão da medicação, a questão da patologia, juntamente com o Fisioterapeuta, certo? Associado à questão da nutrição, assim como a questão também psicológica, das emoções como é que as emoções vão se caracterizar também dentro daquela questão do movimento e a questão também social juntamente com os conhecimentos das agentes de saúde, então hoje a gente vê que é uma coisa bem complexa e a gente sempre trabalha tentando ver o usuário como um todo, visando realmente a qualidade da saúde dele na redução de agravos e danos, *né?* Buscando sempre *tá* favorecendo também a redução do dano dos medicamentos, então nós profissionais de Educação Física hoje *tamo* trabalhando dentro dessas perspectivas, dentro desses saberes e a gente tem também nossos critérios, *né?* De como a gente vai *tá* atuando na questão das visitas domiciliares e dos nossos atendimentos individuais ou compartilhados pela nossa equipe, mas não só, e principalmente com as equipes mínimas, *né?*

V: Quais as contribuições de suas práticas para a Estratégia Saúde da Família? Atualmente eu, com essa mudança do nosso perfil epidemiológico, eu vejo a prática da atividade física como essencial. A gente *tá* vendo essas doenças crônicas e a gente sabe que uma das estratégias de combate é a prática da atividade física e isso *tá* comprovado cientificamente, *né?* A atividade física juntamente com a prática de hábitos saudáveis como a alimentação e fora a parte dessas questões crônicas, a questão de reabilitação social que a gente trabalha muito isso, essencialmente isso. Acho que, basicamente, é muito além, *né?*... então para não se estender.

R: As contribuições da Educação Física na Estratégia Saúde da Família é de forma diversa. Vai desde o biológico, ao social, ao mental... uma das coisas que eu mais escutava sobre a atuação do profissional de Educação Física é que era o profissional que mais atuava na área da saúde mental, dos usuários dentro de um território porque a gente, essencialmente, não falava de doença, a gente essencialmente produzia a saúde, *né?* Eram assim que eu ouvia algumas definições de alguns profissionais, principalmente da psicologia, que enquanto eles utilizavam da psicoterapia ou de momentos mais compartilhados com o usuário eles diziam que a gente produzia muito saúde. E aí de uma forma biológica se a gente colocar diversas dimensões que o profissional ele trabalha de fato, essa transição demográfica das doenças crônicas e aí o profissional ele vem como meio e aí a gente tem eu ter cuidado *pra* não medicalizar a atividade física também, *né?* porque há muito divulgado por aí que a receitinha de trinta minutos por dia vai salvar muita gente e aí a gente tem que tomar cuidado para não medicalizar a nossa prática e aí eu também vejo o profissional de Educação Física como um dos profissionais que consegue ter muito vínculo com o profissional, com os usuários do território. Os profissionais de uma forma multi por eles falarem muito da doença a gente conseguiu ter uma liberdade e uma abertura maior com o usuário que a gente conseguiu dialogar com a vida do outro, que a gente conseguiu estar mais perto do outro, de realmente se aproximar do espaço do usuário e aí colocando inclusive a visita domiciliar como um espaço potente que talvez muitas pessoas não imaginam o profissional de educação física fazendo a prática da visita domiciliar, mas a gente fazia muitas visitas, inclusive de forma grupal *pra* ver alguém que estava afastado do grupo e aquilo também se formava uma

busca ativa de quem se afastava dos momentos grupais. Então assim, a contribuição do profissional de Educação Física vai muito além do biológico, *né?* Mas sem desconsiderar, é claro porque a gente também é um profissional que atua para a saúde do outro, da qualidade de vida do outro.

[Sobreposição de falas] (Inaudível)

E: O profissional de Educação Física não é um educador, nem o professor de Educação Física é um profissional. Então hoje nós somos vistos como profissional de Educação Física, não mais como um professor de Educação Física ou um técnico, então hoje a gente já utiliza isso principalmente na área da saúde por que os nossos saberes e fazeres vai além da questão só, dessa questão educacional, trabalha-se com a educação, mas de forma permanente, sempre buscando *tá* refazendo, desconstruindo algumas coisas e a partir daí construindo, como já foi até colocado pelo professor, então a gente *tá* sempre trabalhando nessa vertente da educação permanente, mas não só focado só na educação ou só na saúde, certo? De uma forma global com todos os saberes do profissional, certo? Então assim, nós Educadores Físicos, a gente tem várias áreas de atuação e a gente deve pegar a nossa vivência, os nossos conhecimento, nossas informações, nossos saberes de todas essas áreas, certo? E ver como a gente pode *tá* usando todo esse nosso potencial, todas essas nossas experiências e saberes de uma forma que a gente possa *tá* contribuindo cada vez mais com esse olhar da questão da saúde coletiva da família, *né?* E tentando *tá* desenvolvendo as nossas ações de visitas e atendimentos grupais com bastante eficiência e eficácia junto aos acamados e restrito ao lar, pessoas que usam substâncias psicoativas, que são os trabalhos que a gente, pessoas com doenças crônicas não transmissíveis que a gente também atuamos de uma forma bem específica dentro dessa área da saúde e também da questão das pessoas que sofrem com algum distúrbio psicossocial, então a gente *temo* que *tá* bem respaldado, fundamentado tanto em questões de vivência como de pesquisa, de saberes *pra* gente *tá* desenvolvendo nossas ações da melhor forma possível à nossa população.

[Sobreposição de falas] (Inaudível)

: Eu *tô* achando essa afirmação bem complexa.

: O profissional de Educação Física não é um educador, nem o professor de Educação Física é um profissional. É bem reflexivo, né Eduardo? Posso pedir ajuda aos mestrandos?

((Risos)) [Sobreposição de falas] (Inaudível)

R: O profissional de Educação Física não é um educador, nem um professor de Educação Física é um profissional. Bom, eu acho isso aqui uma confusão e, às vezes... eu já dei mais importância *pra* tudo isso, hoje em dia eu já não me importo com a nomenclatura, *né?* Mas ela advém, inclusive, de algo bem do nosso sistema, *né?* Que instituiu o profissional de Educação Física que é dizer que o professor ele só atua na escola e que o educador ele é o que trabalha na área informal e aí também se a gente for dialogar um pouco mais, se a gente for na palavra Educador Físico, a gente também vai, inclusive, se

interrogar se a gente educa o físico de alguém, *né?* Então de fato é uma confusão isso aí, se você também for nas nomenclaturas que instituem, inclusive, o sistema de saúde do nosso país a gente vai encontrar o nome profissional, então são várias nomenclaturas para denominar uma pessoa. E aí toda essa confusão eu acho que segrega muito mais do que une a categoria e há, inclusive, e eu acho que isso é muito propagado na academia a autoafirmação de que eu sou professor, de que eu sou educador e aí eu acho que é um dos caminhos que a categoria não tem conseguido caminhar em alguns espaços e aí eu coloco a saúde coletiva como um dos, *né?* Porque se você for olhar, inclusive editais, você vê que eles conseguem já segregar a parte da atuação, *né?* E eu acho inclusive isso um retrocesso, *né?* A categoria ela já foi junta e hoje ela já tá separando e aí já existe desejos, inclusive lutas, *pra* ela voltar a ser uma categoria unificada, *né?* Que seria a Licenciatura Plena, *né?* E aí de fato isso *pra* atuar na Estratégia Saúde da Família, e aí eu também coloco na escola a gente precisa de uma visão ampliada, um profissional formado no bacharel ele precisa de traços pedagógicos para lidar com o outro e assim como quem trabalha na área da saúde até na escola o corpo ele não deixa de ser um corpo biológico porque ele está numa escola, então a gente não pode fazer essa segregação e a gente entende que o conhecimento do bacharel e licenciado ele é atravessado direto um com o outro, *né?* Então a gente precisa ampliar esta visão e inclusive continuar a luta, *né?* Porque eu acho esse retrocesso uma forma de segregar e desunir a categoria.

A: Assim, só comentando aqui a proposta aqui da história desse profissional de Educação Física não é um educador e não é um professor de Educação Física é um profissional. Essa dicotomia de que espaço pertence ao profissional, ao professor. Então assim, é entender que todos os espaços da Estratégia Saúde da Família ele é um espaço pedagógico, *né?* E se ele é um espaço pedagógico e a gente tem essa divisão de categoria é *pra* gente ter esse entendimento que tem que existir um espaço determinado, um espaço físico e um momento *pra* ter esse momento pedagógico de trocas. E como nós somos apoio matricial, realmente nós somos o apoio matricial assim de fato e de direito, *né?* A gente do NASF, a gente realmente trabalha essa questão e a própria categoria tem essa relação por ter esse trato pedagógico também na formação, mas aí com essa divisão de categoria de bacharel e licenciado estão basicamente segregando e a gente identifica que a formação de pessoas, de técnicas para fazer *tal* coisa e aí a gente não tem ainda esse trato pedagógico de, mesmo eu sendo bacharel, eu preciso me apropriar dos momentos pedagógicos e mesmo eu sendo da Licenciatura eu preciso me apropriar das técnicas para... Então assim, realmente é algo completo e aí eu particularmente não entendo essa definição e essa divisão, *né?* E aí que eu acho estritamente restrito e quem vai perder mesmo nessa atuação são os usuários, *né?* Que acaba tendo e a gente reforça mais essa visão limitada, essa prática limitada e aí eles vão só reforçando, e aí quando a gente pensa fazer algo um tanto quanto que diferencia daquela prática cotidiana e aí tem algumas pessoas que não entendem, que reproduz só aquilo ali, então isso a gente tem que ter bem claro que todo espaço é o espaço pedagógico, independente da formação.

[Sobreposição de falas] (Inaudível)

E: Então assim, só reforçando essa questão até porque eu, devido ser da Licenciatura Plena e vivenciar essa segregação hoje em dia eu tenho essa segregação, dicotomia entre Licenciatura e Bacharelado, eu como tive na minha graduação as duas vivências eu não consigo enxergar ainda dessa forma e não consigo entender essa divisão, certo? E eu acho que isso é uma regressão para o profissional de Educação Física, certo? Porque a gente, inclusive a gente agora colocando *pra* área da saúde coletiva, a gente precisa ter a vivência e os conhecimentos das duas áreas *pra* gente *tá* atuando até mesmo porque a gente trabalha com educação permanente, a gente trabalha com educação em saúde, a gente trabalha com orientações, a gente trabalha com prescrição, se for o caso, a gente trabalha com as práticas corporais. Então assim, não deve existir essa segregação, essa separação de modalidades, eu acho que isso foi um regresso *pra* nossa categoria e eu acho que os nossos governantes teriam que repensar melhor isso e voltar a Licenciatura Plena porque dá uma base muito maior para a pessoa que vai atuar e até a questão do quanto a população vai ganhar com isso.

: Eu vou ficar tossindo e a gravação aqui. *Tá* dando certo não.

A: Só complementando a fala aqui, assim, uma das estratégias *pra* minimizar isso aí é a criação das Residências, *né?* Que você sai da academia limitado, *né?* Com essa visão e as Residências... E a proposta da Residência, por isso que existe ainda, quando você chega no território, os profissionais ainda ficam naquela você é o que, é profissional, é estudante, é profissional-estudante, *né?* Então é assim, é dizer bem claro que a proposta das Residências ela vem *pra* tentar minimizar essa formação inadequada ou limitada e trabalhar e aí seja a saúde mental, saúde da família, saúde coletiva ou hospitalar, então assim, dependendo da área de atuação, ela vem *pra* complementar esse processo, *né?* E aí deixar de limitar e no caso, nesse caso da Residência, ampliar essa visão dentro da atuação do profissional.

V: Educação Física é a profissão que cuida do treinamento físico, visando a superação das doenças e a promoção da saúde.

: *Uhum*. Bem provocativo.

((Risos))

V: É uma afirmação bem forte, *né?* Cuida do treinamento físico, visando a superação das doenças e a promoção da saúde. Eu acho que limita muito o nosso fazer. É muito além de um treinamento físico, *né?* A gente já vem até discutindo sobre isso que eu acho que uma das nossas principais funções é trabalhar com o sujeito, fazer com que o sujeito se perceba como sujeito, se perceba dentro daquele meio que ele vive, se perceba dentro da sociedade que ele vive, dentro da comunidade, dentro do território, e, com essa análise, ele consiga *tá* promovendo o seu melhor cuidado, *né?* E que nós, como profissionais de Educação Física, somos um meio *pra* isso, somos um... como é que eu posso, como é que eu posso?

: Ferramenta.

V: Pronto. Somos uma ferramenta *pra* que eles percebam esse cuidado.

: A Educação Física é a profissão que cuida do treinamento, visando a superação das doenças e promoção da saúde. *Ah*, eu diria também, *né?* Quando a gente entrou na saúde coletiva esse foi o meio, *né?* *Pra* que a gente pudesse *tá* superando as condições de saúde, principalmente quando foi alarmante, preocupante as conferências da promoção da saúde em relação as doenças crônicas, *né?* E a superação da doença, só que quando a gente vai *pro* meio, a gente percebe que a condição da saúde ela é muito mais um ponto em meio a tanta complexidade que um ser humano vive. E aí, por exemplo, se a gente colocar a pressão alta que é uma doença, inclusive é um indicador do município e aí eu posso dizer que também do nosso país, *né?* É instituído, inclusive, os grupos de hipertensão é um indicador, enfim... e aí por que eu coloco isso? Porque se a gente começar a indicar, por exemplo, a atividade física com tantos dias, com tantas horas semanais a gente não pode dizer que a gente vai superar aquela doença, primeiro por ser uma doença crônica e aí se eu caminhar mais pela vida do usuário eu vou perceber que o nível de stress daquele usuário, ele talvez seja grande por isso a pressão dele aumenta, mas aí por que é um nível estressante na vida daquele usuário? Porque ele *tá* desempregado, porque ele tem cinco, seis filhos e não tem comida em casa, porque ele tem um filho que faz uso de algum tipo de droga, porque o esposo foi morto, a esposa *tá* doente, enfim... e ai é multifatorial, e aí falar que a atividade física e o treinamento ele vai superar a doença é meio complicante diante da complexidade que é o usuário, *né?* Mas a gente também trabalha *pra* isso, *né?* A gente também trabalha *pra* que a promoção da saúde ela também consiga ser um meio *pra* melhorar a qualidade de vida daquele usuário, *né?* E aí é interessante que isso seja, assim, é necessário que o profissional ele amplie essa visão, *né?* O porquê o meu usuário que participa do grupo que deseja emagrecer por que ele não emagrece? Porque que eu falo que trabalho na qualidade de vida ou na saúde mental, mas eu vejo um usuário cabisbaixo? Então assim, é preciso ampliar a visão e aí entender que a gente não consegue superar as doenças, se a gente não consegue olhar o ser humano de uma forma integral.

A: Concordo também com essa colocação, mas só *pra* acrescentar um pouco aqui na discussão, essa palavra treinamento físico é muito limitada, vai treinar o físico *pra* superar as doenças e a promoção da saúde, *né?* Então é muito além disso aí, a gente também tem que trabalhar com uma peça chave e a gente já falou de ferramenta, peça, *né?* *Tá* parecendo uma oficina, *né?* E assim, ((Risos)) e aí assim, e a gente precisa trabalhar uma coisa focada que é uma coisa chamada vínculo e outra corresponsabilidade do sujeito ou do usuário, porque assim, no momento em que a gente coloca numa abordagem assim “De que forma eu posso lhe ajudar?” ou você já vem com uma receita pronta e dizer que faça três disso aqui com tantos disso e aquilo outro, aí eu *tô* treinando o físico, mas se eu disser “E de que forma posso lhe ajudar?” “Nós temos isso e aí de que forma você pode se colocar?” E outra, ela entender que ela é corresponsável com a sua saúde, eu também tenho esse processo também de promover a saúde do outro, mas também a outra, a pessoa precisa entender que o corpo é dela, as limitações é dela e ela precisa ser corresponsável com a sua saúde. Não adianta, eu fui mas o enfermeiro não passou aquela medicação, então sempre joga o problema *pro* outro e aí a gente tem que entender isso aí é bem trabalhar essa relação com o usuário que é importante, do ser corresponsável com a saúde dele. Beleza?

: Mais alguém?

: Não.

[[Conversas paralelas]]

S: Educação Física é a profissão que cuida do treinamento físico, visando a superação das doenças e promoção da saúde. Como a Artur já falou, eu acho que não só a nossa categoria como todas as outras não dependem só do nosso fazer, depende da responsabilidade do outro consigo mesmo também porque botando como vivência minha, algumas alunas, algumas das usuárias jogam em cima da gente mesmo a responsabilidade. “Ah, eu não *tô* emagrecendo, *bora* professora você tem que fazer isso, não sei o que, eu não *tô* conseguindo” Aí eu chego e digo: “Aqui a gente dá só aquela orientação, a gente lhe dá os meios, o caminho e você tem que seguir por lá, também não vou puxar pela sua mão não, você tem que ir junto comigo, me acompanhe, não na minha sombra”. E *pra* ela também ver que não é só o que eu vou fazer, ela também tem entrar naquilo que eu *tô* levando como direcionamento *pra* ela e ela entender que ela precisa querer, *né?* Não adiantada eu dizer você tem que fazer isso, se ela não quer, se ela não achar aquilo importante. Às vezes ela *tá* ali só por imposição do médico, “Você tem que fazer atividade física, você tem que fazer isso senão você não consegue”. Mas às vezes ela não quer, aquele usuário não quer e ele te que entender, eu acho que esse é o nosso papel de fazer ele entender, de dar meios, tem limitações? Tem, mas a gente vai... “ah, não consegue sair de casa, tem muito filho”, dá uns meios de fazer as atividades em casa, não é só a atividade a gente conversa e vê o porquê de não estar conseguindo seguir aquele caminho que a gente escreveu *pra* ela trilhar, eu acho que é isso que tem a questão do vínculo, entender como é a vida por trás daquele momento que a gente tem ali, ah aquele momento ali no grupo eu só *tô* vendo a pessoa, não *tô* vendo como é lá na casa dela, como é o cotidiano dela, *né?* Acho que é por isso que tem que ter realmente um vínculo e acho que é isso.

E: Tem de se ter um vínculo com o nosso usuário até *pra* que a gente possa compreender o todo porque a gente vai muito além do que a questão só do cuidar do corpo que o pessoal se refere como físico, mas a gente tem que ver a questão social, como a gente já colocou, a questão emocional, a questão psíquica, por isso da importância de trabalhar com vários profissionais *pra* justamente ver isso, porque não trata só da questão, não se resume só ao cuidar fisicamente do seu corpo, tem a questão da alimentação, tem a questão de medicação, tem a questão social, se não *tá* passando por nenhum conflito ou alguma dificuldade de relacionamento porque hoje a saúde vai além daquele conceito de ausência de doença, então a gente tem que ver toda essa questão do indivíduo como um todo e então criar o vínculo *pra* saber o que de fato o paciente precisa *pra* que consiga alcançar ali o que *tá* precisando, seja por recomendação médica, seja por querer dele, seja por questão de uma patologia que ele precise muito *tá* melhorando, então isso a gente precisa conhecer o nosso usuário como um todo e criar vínculo e não só fazer a atividade por fazer, a gente *tá* sempre nos atendimentos ouvindo, escutando, consultando, dando as nossas orientações, encaminhando *pra* uma determinada categoria, se caso for preciso,

certo? Mas, principalmente, atendendo até com os demais profissionais *pra* que a gente consiga.

R: A próxima pergunta: penso que as pessoas teriam o corpo forte, saudável, com boa aparência e bem treinado é o objetivo do trabalho do profissional de Educação Física na Estratégia Saúde da Família também. É, também. A afirmativa. Eu concordo com a afirmativa, *né?* É também um espaço que a gente pode *tá* caminhando de ver na possibilidade de um corpo mais saudável, uma boa aparência, como um dos objetivos do profissional atuar na Estratégia Saúde da Família, *né?* E aí esse objetivo, eu acho que ele barra um pouco também na realidade do usuário, *né?* E aí pensar, por exemplo, na boa aparência eu acho que vai ser inclusive uma questão de opinião, *né?* Eu acho inclusive, que isso vai barrar na questão de opinião. E aí, por exemplo, atualmente o espaço que eu estou atuando, embora não seja na Estratégia Saúde da Família, eu lido com o usuário que é o centro pop, que é um espaço que lida com a pessoa em situação de rua e aí como é que eu consigo trabalhar uma boa aparência para uma pessoa que vive em condição de rua? Embora o centro pop ofereça sim um espaço que eu possa *tá* tomando banho, fazendo refeição, mas aí se a gente colocar o clima da cidade, um espaço quente, um espaço que não possibilito ter uma pele mais cuidada, *né?* Enfim... Então, a gente precisa inclusive quando pensar nesse forte, nesse saudável e na boa aparência, saber com quem estamos lidando e quais especificidades que conseguem barrar o meu trabalho, *né?* Mas a gente precisa trabalhar e fomentar um pouco desse ser mais saudável, *né?* E aí esse saudável e mais forte de uma forma ampliada mesmo e aí na saúde mental a gente fala muito de como lidar com os conflitos e aí eu penso para além do corpo, *né?* Não somente um corpo saudável, mas conseguir trabalhar no outro como ele pode lidar com os seus conflitos e desafios, esses conflitos, *né?* *Pra* que as pessoas não consigam se medicalizar, porque a gente tem procurado nos conflitos a medicalização *pra* salvação de tudo, *né?* Então assim, ele também é um profissional que precisa ampliar em relação a sua visão em relação a isso, *né?* conseguir olhar para além do corpo que também é a ferramenta, aliás, é uma das ferramentas do nosso trabalho, *né?* O corpo, a expressão corporal e tudo que envolve as especificidades de um corpo.

A: Segundo a afirmativa aqui, eu acho que a gente precisa desconstruir, *né?* Trabalhando a história do corpo forte e saudável, boa aparência e bem treinado é o objetivo, então aqui ele *tá* dizendo: é o objetivo, só esse objetivo, apenas alguns objetivos e aí me vem à mente aqui a gente entender um pouquinho e comentar sobre o conceito ampliado de saúde que não é apenas a ausência da doença, *né?* É a gente entender também que é o bem estar de forma completa, ampliada, no sentido do físico aí vem forte, saudável, boa aparência, treinado, espiritual também, a gente ter algum ser superior, acreditar, *né?* Algo nesse sentido, *né?* A história da fé, com relação também esse contexto, a questão de *tá* ampliando essa visão com relação a essa limitação do corpo e também alguns autores também colocam essa limitação de definir o que é corpo e mente, mas assim, a mente não *tá* dentro do corpo, *né?* Então a gente também precisa *tá* trabalhando essas definições com relação a isso também, então essa frase aqui, essa afirmativa me veio muito a pensar nesse contexto, do conceito ampliado de saúde. E a gente como profissional de saúde e

de Educação Física dentro dessa estratégia a gente precisa ter esses objetivos, mas também para além desses, além de *tá* trabalhando apenas com relação ao corpo que é o nosso objeto de estudo onde a gente foca as ações, a gente precisa também ampliar e ter essa visão ampliada de saúde *pra* fazer esse entendimento.

V: Vou repetir a pergunta: Penso que as pessoas terem o corpo forte, saudável, com boa aparência e bem treinado é o objetivo do trabalho do profissional de Educação Física na ESF também. É, se não tivesse esse também... como o Artur já falou, a Renata também falou, eu concordo com os meninos é também um dos nossos objetivos, mas como a gente já vem discutindo é muito além disso, *né?* É para além de aparência, é para além da parte clínica, é para além do movimento por movimento, então acho que já *tá* bem contemplado o que os meninos falaram, concordo plenamente com o que eles disseram. *Pra* gente não se prolongar. Emerson?

: Mais alguém que acrescentar?

E: Só de forma bem sucinta acho que o nosso objetivo maior é o bem estar do nosso usuário, *né?* Visando a qualidade de vida dele. E essa questão do corpo saudável, boa aparência, bem treinado, isso vem como consequência do trabalho que a gente vem realizando na busca do bem estar do nosso usuário.

((Risos))

: Pode prosseguir.

B: Sou formado em licenciatura.

: *Tá* atuando aonde?

B: *Tô* atuando agora, sou Residente de saúde mental em Sobral.

: (Inaudível) Já fez outra Residência antes?

B: Não, não fiz Residência, mas eu venho do contexto da educação, *né?* Eu trabalho Educação Física dentro da educação pública, antes da Residência, *né?* Que agora é na saúde. E aí é pra mim comentar isso?

: É, você lê aí e diz o que acha disso aí.

B: Existem algumas palavras que quando a gente fala na Educação Física já me acende um alerta, principalmente o que diz respeito a padrões, *né?* E o que a sociedade impõe muito, que são padrões, *né?* E aí quando vem com boa aparência, bem treinado, corpo forte, isso é muito relativo, *né?* E aí eu acho que como foi falado é muito *pra* além disso. Muito além do corpo forte, de hábitos saudáveis, boa aparência e, na verdade, a Educação Física dentro da saúde mental ela rompe com os padrões, *né?* A saúde mental ela rompe com os padrões e aí acaba sendo na verdade esse lado da Educação Física padronizado, mercadológico, eu acho que acaba sendo um lado mais obscuro assim porque a gente vê profissionais de Educação Física e até o próprio esporte de (inaudível) estimulando o uso

de anabolizantes, o culto ao corpo a partir de tudo não importa como vai chegar o importante é chegar, *né?* Aí os meios, *né?* Aí eu acho que faz parte também, mas também não faz parte, ((Risos)) eu acho, sabe? Eu acho que também não faz parte disso.

: Todo mundo já falou?

: Já

: Então quem é agora?

(Inaudível)

A: Então vamos lá, já estava gravando e é isso mesmo.

A: A minha pergunta é: emancipação, o que é? Aí assim, me remete muito à questão da emancipação seria a pessoa, *né?* O sujeito inserido dentro do território, de um espaço e aí também me remete também muito a questão de trabalhar um pouco com a corporeidade que se diz assim é a forma de eu ser, estar, pensar, me expressar, dentro de uma percepção, dentro daquele contexto e aí eu coloquei aqui também que a gente precisa também *tá* trabalhando, fazendo um paralelo também com o contexto político também, onde a gente precisa ter essa percepção de onde eu estou, de que forma, que território trabalhar esse contexto e também se aproxima muito da questão do empoderamento também, *né?* Assim, da pessoa entender a sua relação com aquele espaço e de que forma ela pode se apoderar daquele momento ali e daquele espaço, seja lá da condição política. Aí eu coloco da micropolítica que existe, ou da própria sua casa, ou do espaço em que você convive, do trabalho ou da comunidade, *né?* Até pensar na política de forma mais macro, *né?* A nível do próprio município ou do estado, ou até do contexto nacional. E aí essa percepção com o corpo, *né?* Muito nesse sentido, eu acho que define um pouco com a questão de emancipação. Ele entender a forma que ele se coloca, que ele está ali, entender o meio, o contexto onde ele está vivendo, eu acho que é mais ou menos isso dentro do meu entendimento.

B: Emancipação, o que é? Eu acho que *tá* muito ligado, ao pé da letra, com libertação, *né?* E *pra* que aconteça essa libertação precisa de, no mínimo, conscientização *pra* isso, *né?* A gente que vem da educação, existe uma abordagem que é a que mais bomba nos últimos tempos, *né?* Que são as críticas que vem através do coletivo (inaudível) metodologia da Educação Física que aí ela vem trazendo o esporte como meio de emancipação, de crítica social, não só reprodução por reprodução, mas sim de conscientização que local aquele sujeito se encontra e como o esporte pode *tá* proporcionando isso, essa libertação. E aí a gente vai ter libertação de várias formas, tanto corporal e aí eu acho como o Arturzinho falou que a gente vê muito dessa libertação, eu já vi, por exemplo, a Renata falar em mulheres que são extremamente presas, oprimidas e como elas se libertam através do corpo, *né?* E *pro* lado da educação eu acho que ele volta muito *pra* esse lado mais da informação, da crítica política, da crítica ao capitalismo, da crítica aos modos de produção e tudo isso dentro do esporte, *né?* Como o esporte pode

tá proporcionando essa crítica, esse olhar ampliado, mais para a pessoa que pratica essa cultura corporal do movimento.

(Inaudível)

S: Emancipação, o que é? Eu entendo emancipação como uma forma de libertação, *né?* De independência. E aí trazendo essa emancipação *pra* nossa vivência, na parte da Educação Física, eu vejo como assim, como aceitação, *né?* Conseguindo essa aceitação do seu corpo, do seu nível social e tudo isso você consegue se expressar melhor, você consegue viver melhor. Então eu acho assim, emancipação *pra* mim é independência, *né?* Você se tornar independente, liberto dos padrões até então também, como já foi falado de padrões, eu acho que também é se libertar dessa padronização que diante da mídia e tudo isso, *né?*

V: Emancipação, o que é? Emancipação é uma capacidade de libertação cível, *né?* E eu acho que nós, como profissionais, temos também esse papel, não só de promover saúde, somos seres críticos, políticos, somos como ferramentas e temos essa capacidade também de no meio que a gente *tá* trabalhando, *tá* trabalhando isso, essas temáticas, essas questões que são impostas, essas questões que são colocadas pela sociedade, que a gente às vezes sem perceber a gente segue, *né?* Então a gente pode *tá* trabalhando essa emancipação do sujeito, *né?* Essa capacidade de liberdade dele *pra* fazer com que ele perceba e nós como profissionais termos essa sensibilidade diante disso. É isso. Mais alguém?

R: Emancipação. Bom, indo no próprio significado da palavra, *né?* É o ato de se libertar, *né?* E aí eu acho que foi um dos motivos da Educação Física *tá* se extinguindo assim do meio educacional, *né?* Ela é uma categoria que ela fala dos desafios e da superação dos desafios, fora uma questão realmente capitalista, *né?* Que hoje estão formando pessoas para trabalhar e não questionar, nem as condições impostas pela sociedade, então é dos motivos da Filosofia, da Educação Física, da Sociologia sair da educação. E aí de uma forma específica mesmo assim, na área que a gente atua eu acho que a gente precisa tomar cuidado, *né?* E aí não só o profissional de Educação Física, mas o profissional da área de saúde de uma forma geral, porque às vezes a gente não consegue emancipar, a gente não dá corresponsabilização, mas a gente condiciona, *né?* “Esse jeito é que é o padrão correto, a forma certa de se ter saúde ou de se comportar”. E aí eu vi isso inclusive mais gritante na saúde mental, principalmente nos transtornos porque em um momento, inclusive com os pacientes, quando a gente propõe alguma atividade eles não conseguem ter repertório *pra* isso, porque eles falam que os profissionais já sabem o que é melhor para a vida deles, *né?* Então a gente precisa ampliar essa emancipação e dá condições, *né?* *Pra* que essa emancipação ou corresponsabilização do sujeito enquanto ser humano, ela possa ter mais condições, *né?* Então esse ato de libertar ele inclusive é um tema que a gente precisa discutir não só na categoria de Educação Física, mas pelo atual contexto do nosso país, acho que a gente tem ficado muito aprisionado, inclusive na fala de algumas questões da nossa sociedade.

: Pronto?

: Fiquem a vontade, acho que só faltam mais duas perguntas, *né?*

: Só que tem muito a Estratégia Saúde da Família, *né?*

: É. Na verdade é a gente encontrar o diálogo com esse saber, porque a pesquisa é ligada a Estratégia Saúde da Família. De algum modo a saúde mental ela dialoga com esse espaço, seja pelo referenciamento, seja pela conta referencia, de alguma forma tem (Inaudível) ou de lá vem *pra cá, né?*

: tem dialogo sempre

: Não tem separação, no meu entendimento, mas assim, é só uma questão metodológica, sistemática pra poder organizar o sistema de alguma forma.

A: Aí só complementando aqui, que veio a mente aqui. Falando sobre emancipação, só contextualizar que muitas dessas falas aqui vem muito dos textos de Paulo Freire, *né?* Como ele traz essa pedagogia libertadora, essa pedagogia do oprimido onde algo que faz sentido, nós só vamos mudar as coisas se fizer sentido *pra mim, pra pessoa*, então tem que fazer sentido *pra eu* mudar aquela realidade e trazer coisas do nosso contexto, de dentro da nossa condição, então não adianta eu *tá* trazendo textos onde você fala lá que a pêra é mais gostosa do que a uva onde eu não sei nem o que é pêra e uva principalmente, *né?* Então é trazer contextos da realidade onde vai libertar aquela pessoa pela educação, por essa pedagogia e transformar o ser, em um ser mais crítico dentro da sociedade.

: Faltam mais duas só.

E: Só reforçando essa questão, a gente enquanto profissionais de Educação Física, uma das nossas ferramentas é *tá* criando meios e locais de discussões *pra* essas quebras de paradigmas que muitas das vezes a sociedade coloca, então a gente tem que *tá* criando questionamentos e reflexões sobre isso sempre visando a questão do bem estar do nosso usuário.

B: A pergunta é: O corpo é a prisão da mente (espírito) e, portanto, deve ser domado, submetido aos processos de treinamento de modo a ser controlado e assim posso obter a saúde desejada. Primeiro que o conceito de saúde é relativo, *né?* Assim, e ele não *tá* ligado diretamente ao corpo e a gente vê isso muito claramente na saúde mental, *né?* A gente pode ter corpos perfeitos, mas mentes ou espíritos adoecidos. Na verdade, o que a gente sabe hoje e o que cada vez mais se tende a pensar de saúde desejada vem de uma visão holística e de uma ligação entre corpo e mente, na verdade eles se complementam, eles não se excluem, eles não se anulam um ao outro de jeito nenhum. Na verdade um depende do outro *pra tá* experimentando a vida. E aí essa ideia de corpo é a prisão da mente ela vem muito da nossa ideia de mundo contemporâneo, ocidental que a partir da visão cartesiana a gente separou bastante o corpo da mente e aí acha que os dois estão às vezes dá *pra* ver que é até um oposto, que são oposto, que estão separados, mas hoje eu acho que a tendência nossa é cada vez mais observar o todo, entendendo que o sujeito não é só corpo, também não é só mente, ele também é social, ele vai muito além de algumas definições que a gente usa. E aí nós como os profissionais de Educação Física a gente

precisa compreender essas dimensões, *né?* Essas diversas atuações humanas na sociedade e que nenhuma *tá* excluindo a outra de jeito nenhum. Eles estão sempre se desenrolando e desenvolvendo no cotidiano e juntas, não tem como a gente só trabalhar o corpo ou só trabalhar a mente, *né?* Então eu não concordo com essa afirmação.

A: Então vamos lá, *né?* O corpo é a prisão da mente (espírito) e, portanto, deve ser domado, “vamos colocar aspas aí”, submetidos aos processos de treinamento, de modo a ser controlado e assim possa obter a saúde desejada. Assim, já foi comentado com essa relação do corpo, essa separação corpo e mente, mas assim, se eu tenho um corpo dito perfeito, padronizado pela sociedade e *tal*, mas assim, eu não trabalho esses outros processos de relações com o outro que vai contemplar essa amplitude, não somente o corpo, como uma caixa que recebe informações e *tal*, a gente precisa ter esse equilíbrio com um todo, a gente não precisa, e essa visão de *tá* corpo e mente isso é extremamente errado, também eu não concordo muito com essa afirmativa aqui que fala sobre a história que *pra* obter a saúde a gente precisa de todos esses processos aqui, eu penso num espaço muito ampliado com relação a essa afirmativa aqui, certo? Passando a bola *pra* você.

E: Eu vejo o indivíduo como um todo, sem separação de mente e de corpo, *né?* Então a gente trabalha as questões físicas e as questões mentais de uma forma integral, tanto que às vezes *pra* que a gente consiga ter até uma boa saúde corporal, às vezes a gente tem que se libertar de muitas coisas e o nosso maior inimigo, muitas das vezes, é a nossa própria mente, o nossos próprios pensamentos é o que eu costumo, depois que entrei na saúde, eu tenho vivenciado muito, que às vezes a maior dificuldade às vezes *tá* na questão da mente, então sempre reforço e coloco *pra* os usuários, quando a gente percebe isso e eu não digo só eu quanto educador, mas eu enquanto equipe diante da atuação com vários profissionais essa questão de a gente trabalhar a nossa mente, certo? Porque, é como eu falei, muitas das vezes, o nosso maior inimigo é a mente, então a mente *sã*, corpo *sã*.

R: Sobre a afirmativa eu diria que o corpo ele seria um reflexo da mente e aí eu *tô* tentando pensar como base quando a gente *pra* conversar com o usuário sobre a expressão corporal, sobre o que as pessoas pensam sobre o corpo, a gente vê muito do que elas pensam ou elas viveram, *né?* E aí semana passada inclusive eu vivi uma situação num equipamento aqui de Sobral, que é a casa acolhedora, *pra* quem não conhece, é um espaço que faz o cuidado, à gestante (inaudível) que faz uso de crack e aí quando a gente, no momento, e aí a gente, os Residentes, fizeram as perguntas, *né?* Quais as percepções de corpo e quais as histórias que esse corpo carrega, em sua maioria eles carregavam marca de violência, e também de um desejo imenso de esconder algumas condições que elas viveram pela violência, pela pobreza, pelo uso da droga. E aí eu diria assim, que o corpo na verdade ele é um reflexo e aí de uma forma ampliada ele é reflexo do que eu como, ele é reflexo da minha condição genética, inclusive do que eu penso, *né?* Como eu me visto, como eu me comporto e aí vai muito dos conceitos que a gente tem, que cada um tem na verdade, *né?* Mas eu não vejo como uma prisão, que ele deve ser domado e a ser submetido a nenhum tipo de treinamento. Ele não precisa ser controlado, ele precisa ser libertado, *né?* Na verdade eu acho que ele precisa ter condições *pra* que ele consiga ter escolhas. Nosso corpo ele precisa ter escolhas, *né?*

V: O corpo é a prisão da mente (espírito) e, portanto, deve ser domado, submetido aos processos de treinamento de modo a ser controlado e assim possa obter a saúde desejada. Eu faço a pergunta por que, *né?* Por que ser domado? *Pra* que esse domínio? Eu acho que o corpo e a mente, como já falaram, não tem como separar, *né?* Tem que ser livre, tem que ter todo direito de expressar o que quiser. Então esse é um erro, acho que nós como ser humano talvez nós como profissional muitos de nós não temos essa sensibilidade, a gente ainda cai muito no erro de padronizar, cai muito no erro de dizer que aquilo é certo, que aquilo é errado, então acho que o corpo e a mente têm que ser livre, não tem que ser domado, você não precisa ser treinado *pra* aquilo não. Tem que ter liberdade de experimentos, tem que ter liberdade de experimentar outras coisas, de vivenciar outras coisas.

S: Só reafirmando o que já foi dito sobre que não dá *pra* dividir, acho que os dois são uma coisa que é fundida um no outro, *né?* Acho que nem o corpo é a prisão da mente, nem a mente é a prisão do corpo. Eu acho que os dois caminham juntos, um depende do outro, tanto a mente depende do corpo se você não tiver bem fisicamente seu mental também não vai *tá* e mentalmente também seu corpo vai reagir ao seu estado espiritual. Então é isso assim eu acho que também não existe esse domínio nem do corpo na mente, nem da mente no corpo. Eu acho que os dois caminham juntos, independente de dominar um ao outro.

[[Conversas paralelas]]

B: O profissional de Educação Física na Estratégia Saúde da Família é um prescritor de exercícios físicos, um treinador e deve se dedicar com afinco a este propósito, pois é como o médico possui um saber que é seu e deve ser valorizado, defendido e implementado. É uma pergunta que cabe vários olhares e a gente pode tentar cada um botar seu olhar aqui, eu não concordo em partes como eu também não concordo com o saber médico, na verdade a gente é um militante contra o saber médico, hospitalocêntrico, *né?*) Vai de contrapartida aos princípios da reforma, aos princípios da atenção psicossocial, esse domínio em que se caracteriza onde você é o detector do saber e que a outra pessoa teoricamente não sabe de nada, *né?*

: Tem que aceitar.

B: Tem que aceitar. A gente aqui que *tá* nesse espaço de educação popular, é um espaço bastante freireano como já foi dito e que parte desse princípio de que a gente valoriza demais o saber do outro, *né?* Valoriza demais e aí nesse contexto multi eu acho que a gente sim precisa ser valorizado, a gente sim precisa ter o nosso fazer bem definido, mas ele precisa ser uma coisa, eu vejo mais democrática que teoricamente a gente possa *tá* também construindo com o usuário, com os profissionais o nosso próprio fazer, resignificando. Eu não vejo a Educação Física ela não uma receita de bolo, uma receita que se você passar dez corridas *pra* um vai ter um resultado e *pra* todo mundo vai ser esse resultado, eu não vejo isso, eu vejo que cada um tem sua especificidade e precisa ser trabalhado nesse sentido, *né?* Então eu acho que jamais será como o médico de passar uma dosagem *x pra* doença *x* e que vai *dá* certo, mas também eu acho que a gente tem

que saber sim e que deve valorizar o que a gente sabe, *né?* Então, nessa pergunta eu fico mais no meio assim, eu não fico nem em um lado nem no outro, eu acho que elas poderiam ser distribuídas em duas e ficariam melhor em duas, mas eu fico nisso.

A: Bom, aí isso também me remete muito com relação à história da medicalização das práticas corporais, onde a gente coloca que você executar... até o próprio conselho, *né?* O próprio sistema CREF/CONFED da vida aí ele coloca lá que a pessoa tem que fazer o exercício diário com no mínimo 30 minutos, em média intensidade, então assim, ele colocou e ele não levou em conta qual a história do sujeito, aquele corpo dentro do contexto, *né?* Então há um saber específico e isso é claro, cada um tem seu saber específico, mas cada um, a gente precisa trabalhar isso aí e levar em conta o saber do outro, o que que outro traz enquanto saber ou esse saber já vindo embasado ou não, o saber popular... a gente tem que levar em conta esse contexto também e a gente também como trabalha com esse público, essas atividades a gente tem que ter muito cuidado com essa prescrição, eu boto aspas aí, e *tá* medicalizando as nossas atividades. Eu até em momentos de atendimento tanto individual como um atendimento multi, eu as vezes que a gente coloca alguma coisa no papelzinho, no receituário aí eu fico me perguntando se às vezes aquilo ali se eu vou *tá* medicalizando aquele processo e eu fico assim me perguntando, tentando me, me ponderando de que forma eu faço aquela reprodução do médico o mais tranquilo possível que não se torne apenas a história do medicamento como a pílula mágica onde você tem uma dor ou alguma enfermidade você toma aí então você passa no consultório médico e você sai, passa na farmácia, sai com várias sacolas de medicamento então você sai feliz e aí a gente precisa entender onde que o próprio usuário ele entende isso se você vai apenas *pra* uma conversa e sai sem nenhum medicamento aquele profissional ele não serve, *né?* E aí cabe muito da gente *tá* desconstruindo isso, desconstruindo isso e realmente é um processo de desconstrução, de quebra de paradigmas, de nadar contra a maré, e é muito disso a gente precisa e aí não levar uma coisa tão bonita que a gente tem na categoria que é *tá* trabalhando com o corpo, com outras percepções e *tá* focalizando na medicalização. A gente tem que se perceber dentro desse contexto aí.

R: Sobre essa afirmativa eu diria que ainda bem que a saúde ela nos entende como uma única categoria porque assim a gente pode ter uma visão mais pedagógica em relação ao outro, *né?* Porque historicamente a Educação Física ela sim foi condicionada a corpos perfeitos, *né?* E a prescrever o exercício como algo que possa mudar a vida do outro, *né?* A Educação Física ela pode sim ter sua clínica na saúde como todas as categorias tem a sua clínica, *né?* E aí isso é também um desafio da categoria poder especificar mais a sua clínica *pra* poder atuar de uma forma mais sólida na saúde coletiva. Mas a multiprofissionalidade ela nos atravessa direto, *né?* E aí essa multiprofissionalidade ela inclusive nos permite que eu não prescreva e que inclusive a questão da prescrição ela pode ser muitas vezes um erro do profissional que não consegue enxergar o outro para além de um corpo biológico, *né?* Então acho que o profissional de Educação Física ele precisa ampliar assim, não o médico... E aí assim, voltando, que ele toma uma medicação mas mesmo assim ainda não é, muitas vezes ela ainda não é o remédio ideal, *né?*

Principalmente na saúde mental vai se experimentando medicação A, vai se experimentando dosagem A *pra* saber se aquilo se adequa à esquizofrenia ou nível de crise de um paciente e a gente sempre fala do limite corporal de cada um, então assim, eu não acredito nessa prescrição corporal, eu não acredito, isso seria um condicionamento, acho também que seria um tiro no pé do profissional porque aí vai acontecer o que tem acontecido tem gente que grava os seus vídeos e tem gente que já *tá* fazendo isso em casa porque viu na internet e aí ela não precisa mais do profissional porque ela já tem a receitinha, já *tá* prescrito ali, ela já faz o zumba dentro de casa, *né?* E aí eu acho que seria um tiro no pé do profissional.

V: Engraçado essa questão de prescrição já *tá* tão incutida, *né?* Eu fui fazer um atendimento uma vez tentando construir com o usuário, terminei o atendimento, “ô professora coloca em um papelzinho”, só serviu o atendimento depois que eu coloquei no papel, então já vem muito incutido, já é muito cultural, a gente tenta desconstruir. Essa afirmação vai contra uma das tecnologias que a gente mais usa que é o autocuidado apoiado, *né?* Que é essa construção com o outro é o que faz sentido *pra* você, o que é melhor *pra* você, então vai muito contra o que eu acredito como profissional de Educação Física a gente deva *tá* construindo com o usuário. É isso, não concordo muito com essa afirmação aqui.

S: De acordo com essa afirmação aqui, eu acho que isso traz à tona até a briga que a gente *tá* vivenciando agora das licenciaturas e bacharel, *né?* Porque aí traz à tona que o bacharel seria o prescritor porque ele não vê a pessoa como o além do corpo, eu acho que isso aqui já mostra que não dá *pra* separar a Licenciatura da Educação Física porque o licenciado tem toda a visão pedagógica, a visão da mente, da pessoa como além da caixa corporal, que tem que trabalhar o além do músculo, do esquelético, do movimento em si. E aí eu acho que não concordo também e aí traz mais um argumento *pra* essa briga da divisão. E é isso, eu acho que não concordo, não é só a prescrição, a gente tem que levar em conta toda a vida da pessoa, se é possível ela até fazer esses exercícios, se ela tem capacidade até psicológica e de entender porque eu também não vou passar, tome você vai fazer isso e tchau, se vire, como o médico faz tome tanto isso e pronto. Tenho que fazer ela entender por que que ela vai fazer isso, por que que ela vai fazer esses exercícios, no que isso vai influenciar na saúde dela, *né?*

[[Conversas paralelas]] ((Risos))

B: A pergunta é: o papel social do profissional de Educação Física na Estratégia Saúde da Família é de um educador?

:É ou não é?

B: É ou não é? É também, *né?* ((Risos)). É também, porque na verdade a educação ela não se encontra só, eu acredito que ela não se encontre só dentro de muros, dentro de instituições, *né?* E elas não são reservadas a categoria x, a categoria y, *né?* Eu acho que a educação ela é uma coisa inerente à sociedade, é uma coisa inerente ao ser humano que *tá* ligada vinte e quatro horas, a gente faz educação no meio da rua, a gente faz educação

dentro de casa, *né?* Faz educação na academia, faz educação dentro da escola, *né?* E aí é um papel social do professor ser esse educador eu acho que sim, *né?* Eu acho que é mais um do papel social como também é ser um amigo, é como escutar muitas vezes, é como ser o professor cuidador, *né?* Então acho que sim é um papel ser educador, mas não exclusivo, *né?*

A: Esse momento aqui eu até já havia comentado em outro momento da pesquisa que assim, que eu como *tô* inserido dentro de um espaço multiprofissional e aí a gente escutar dos usuários onde permeou aquele espaço ali, a gente escutar que é a doutora nutricionista, é a doutora enfermeira, é a doutora psicóloga e aí é o professor. Não é, cara? Aí isso me faz, me remete assim o quanto eu tenho esse papel social dentro do processo porque eu sou o professor, eu sou o professor. Então, eu tendo o professor eu tenho que ter, para além do meu saber, eu tenho que ter meios, estratégias pedagógicas, eu tenho que fazer esse contato, *né?* Eu tenho que construir vínculo, eu tenho que ter a confiança, eu tenho que enfrentar as dificuldades, eu tenho que ter esse... então assim, eu não sou o doutor, eu sou o professor, certo? Então a gente tem esse papel social dentro do nosso contexto da estratégia de saúde da família e ele, e assim, e todos os espaços é um espaço de educação, *né?* É um espaço pedagógico. Aquele espaço, aquela conversa é um espaço pedagógico, *né não?* Independente se for com usuário, se for com o médico ou com outras pessoas que compõem essa equipe, então é muito.. isso, realmente a gente tem isso muito forte e a gente tem que ter isso aí e abraçar, *né?* Como eu vejo um dos lados extremamente positivo e isso muito me orgulha de num espaço onde tem vários doutores e aí tem o professor e eu ser referenciado como professor, esse quando chega “professor!”, parece que assim, *né?* Me dá uma ((Risos))(inaudível), opa, professor, e realmente me traz muita felicidade em ser comparado nesse contexto naquele espaço, *né?* De cuidado, de muitos, de um espaço adocedor, curativo, um espaço reabilitador, promotor de saúde, mas naquele espaço tem um professor e é por isso que a gente ((Risos)) acredita na transformação a partir dessa figura e a responsabilidade é muito grande também, viu?

R: Essa pergunta ela me remeteu dois pensamentos, *né?* Um de que o professor de educação física por ser denominado professor ele não pode atuar na saúde, *né?* E aí, como eu já tinha afirmado uma vez, tem uma portaria do ministério da saúde que assegura a nossa atuação independente de ser licenciado ou bacharel, *né?* E aí ela também me remete a uma outra vertente que é a da educação permanente, *né?* E aí pensar também como educador não imaginar que a minha educação que eu penso ela vai conseguir libertar ou vai melhorar a condição do outro, mas a educação permanente ela fala principalmente de algo que emerge da realidade *né?* Ela precisa fazer esse sentido *pra* quem está lá. Então eu acho que esse educador ele também precisa se desprender, inclusive, de alguns conceitos *pra* que ele consiga ter o seu papel mais eficaz dentro do território, *né?* Ele precisa enxergar a realidade e aí nesse momento que ele consegue enxergar a realidade ele não só é um educador como ele também é um aprendiz, *né?* Do espaço.

S: O papel social do profissional de Educação Física na Estratégia de Saúde da Família é de um educador. Acho que eu vou acabar me repetindo aqui no que já foi falado, mas eu acho que sim também, *né?* Não é só exclusivo de educador como também já foi dito. A

gente educa a pessoa a se cuidar, eu acho que essa é a principal, como é que eu posso dizer, a nossa principal atuação é essa de educar a pessoa a cuidar de si mesmo. Não só dizer que ela vai fazer *tal* coisa e tem que ser daquele jeito, ela tem que trazer aquilo *pra* vida dela, não só no momento que ela *tá* lá conosco, *né?* Mas *pra* vida dela como um todo, em casa, no meio social, em qualquer lugar. Acho que é educador sim, mas não só isso.

[Sobreposição de falas] ((Risos))(Inaudível)

B: A pergunta agora é: conte que contribuições a vivência na Estratégia Saúde da Família lhe trouxe para a percepção de sua profissão.

: No seu caso na saúde mental.

B: É, mas a gente tem contatos também.

(Inaudível)

B: Assim, na verdade, as contribuições eu não consigo nem mensurar, na verdade, quando eu entrei na saúde via Residência surgiu uma nova Educação Física *pra* mim assim, porque na faculdade *pra* mim a saúde *tava* ligada muito ao fitness, *né?* Era muito Fitness. *Pra* mim era muito isso e o máximo era personal, *né?* Era essas coisas assim bem... que aquilo ali não me dava sentido e aí eu fui *pra* educação mais por causa disso, mas quando eu pude adentrar nesse mundo da saúde, na Estratégia da Saúde da Família, no contexto SUS, *pra* mim foi revolucionário, *pra* mim abriu assim um leque de possibilidades que eu acho que essa é muito a tendência da Educação Física é cada vez mais ela ocupar esses espaços dentro do SUS, ela ocupar esses espaços dentro da estratégia, *né?* Ampliando o olhar de saúde sempre, ampliando porque como a gente vê muito na faculdade a gente realmente é uma faculdade muito mecanicista, até eu que fiz Licenciatura, ele tem muito, é muito voltado ao biológico, ninguém vê SUS eu acho aqui na faculdade, *né?* Na de Educação Física, *né?*

: Não tem nada.

B: Não tem nada, *né?* Pois é... Não tem e aí eu acho que as contribuições elas, eu não consigo mensurar, assim, dizer: “Ah, foi isso, foi isso, foi isso, foi aquilo.” O que eu posso dizer é que me transformou, mudou o olhar de Educação Física a partir dessa visão.

: Você consegue apontar algumas dessas contribuições? É possível?

B: Por exemplo, o cuidado, eu aprendi a ter um cuidado maior, *né?* A gente vê, na verdade, o esporte, a potência que a gente vê o esporte e esse esporte mais educacional, esse esporte que não tem a técnica como um norte, esse esporte pelo lazer, esse esporte que gera saúde, esse esporte que gera educação, esse esporte, assim, eu consigo ver o esporte gerando todas essas coisas dentro, a partir do SUS, *né?* Porque na educação, a Educação Física ela acaba ficando muito à margem da história, sabe? Como objetivo da nossa educação é

passar no ENEM, *né?* ((Risos)) E aí a Educação Física que não cai no ENEM, ((Risos)) Ela acaba sendo... ((Risos))

: Duas questões.

B: Duas questões, *né?* Não lógico eu falei de uma forma bem simples assim, mas assim você nota que o professor de Educação Física na escola sempre é aquele que dá bola, é aquele não faz nada, é aquele, *né?*

(Inaudível)

B: Isso, inclusive quiseram tirar a Educação Física do currículo e tal, tiraram, mas aí a gente vê na saúde o oposto, a gente vê a necessidade que tem a Educação Física dentro da saúde, *né?* Como cada vez mais eu acho que vai ser mais reconhecida, cada vez mais eu acho que isso vai aumentar pela tamanha importância que o esporte, o movimento, enfim, tem para o ser humano.

A: Bom, então assim, *né?* Contribuições que vivências na Estratégia Saúde da Família a partir da percepção da sua profissão. E aí *pra* chegar até aqui assim *pra* falar da estratégia, como é a Estratégia Saúde da Família, como é uma ponte eu não consigo ainda me dividir entre as diversas facetas da profissão, educação, saúde, assim, eu vejo isso muito atrelado porque dentro, quando eu trabalhava na escola eu trabalhava muito com processos voltado *pra* educação na saúde e também hoje no espaço da saúde eu trabalho diretamente com espaços pedagógicos e educacionais, então assim, *pra* mim isso é bem tranquilo, mas assim e eu às vezes me incomodava muito na escola porque assim, como eu era da escola do estado e eu me perguntava em que classificação me encontro, se é linguagens e códigos, se é na humanas ou se é nas exatas e biológicas, então é.. e a Educação Física entrelaça nas três porque se eu sou da linguagens e códigos o meu corpo ele fala, ele se expressa, ele é uma linguagem corporal. Se eu for *pra* parte de humanas eu também trabalho com essas relações humanas, dentro do contexto e *pra* parte biológica e exatas eu também trabalho com mensurações, mensurações e para além desse processo. Então assim, e eu me perguntava muito isso aí e aí assim eu vou *pro* espaço da saúde onde a gente amplia essa visão, e aí a gente se encontra é onde eu já estou há seis anos e aí a gente busca trabalhar essas contribuições e como assim a gente trabalha noventa por cento, *né?* Vou colocar aqui um número bem esticado, noventa. Além de ser chamado de professor e a gente trabalha tem mais vinculado a gente as atividades coletivas, *né?* Então as contribuições que a gente vê naquele espaço, são contribuições muito positivas quando a gente vê mudança de hábitos das pessoas, a gente vê a questão da saúde mental, de pessoas que tinha idealização suicida e utilizar aquele tratamento terapêutico, *né?* Porque é para além do medicamento, o medicamento ele é importante, não desconsidero o medicamento mas quando é a pessoa chega naquele espaço *pra* além do medicamento se encontrar e dizer que aquilo fez sentido *pra* vida e aí ela hoje ela convida outras e outras pessoas *pra* estar naquele espaço. Então assim que contribuições é essa que eu trago, *né?* Assim, a minha categoria traz? Então, assim, são inúmeras aqui que a gente se percebe nessa parte mais de mensuração, sendo específico, tipo, “professor eu tomava tantos medicamentos e aí com essa simples ação que a gente faz aqui eu vim reduzindo a

medicação e aí tipo chegar a zero, assim, eu me desmamei e hoje eu *tô* muito bem assim, assim”, então são contribuições desse tipo, *né?* É uma contribuição na lógica do medicamento, mas assim, mas aquilo mudou a vida da pessoa, *né?* E assim, se for colocar aqui são inúmeras, *né?* Mas eu coloquei mais essas aí *pra* gente focar o processo aí. Ok?

R: Eu diria que a minha vivência na ESF ela não só trouxe contribuições *pra* minha vida profissional, mas principalmente da minha pessoal. Amadureceu enquanto pessoa, enquanto ser humano porque assim, primeiro de tudo atuar em um território, que é o espaço, *né?* Que a gente chama de território vivo, *né?* Denominado por alguns autores, ele pulsa todo dia e aí a gente sair da nossa casinha com nossos preconceitos e aí, por exemplo, atuar num território que ele é chamado de vulnerável e violento e conhecer lá pessoas do bem e que o maior legado que eles têm da vida deles, é o bom trato pessoal ao outro, *né?* E isso já dá um grande tapa na nossa... *né?*

: Samba.

R: Isso. E aí uma outra questão também, além dessa quebra de preconceitos, de rupturas mesmo, também foi a ruptura profissional que pelo menos eu saí da academia como a categoria que ela ia salvar o mundo, *né?* Porque a tendência é uma sociedade cheia de doenças crônicas e que a Educação Física ia se fazer dentro disso, *né?* A gente é que promove saúde, a gente é que sabe como é que deve prescrever os exercícios corretos e aí hoje eu não consigo nem inclusive mais me ver dentro de uma academia *pra* dar aula porque o espaço saúde foi que conquistou, *né?* As relações humanas. Eu, quando saí do espaço Estratégia Saúde da Família posso dizer que eu tive um sentimento de luto, *né?* Luto pelo espaço e luto pelo território, *né?* Porque por muito tempo ele foi noventa por cento do seu dia e quando eu não estava nele eu estava falando sobre ele, então foi uma vivência, *né?* E aí eu posso dizer pela residência uma vivência muito intensa, *né?* E aí eu posso dizer que a percepção é de uma profissional mais madura, que não *tá* mais na sua caixinha, que a Educação Física é a melhor, mas que ela também *tá* lá *pra* contribuir e que ela também tem muito a melhorar *pra* que ela se firme como uma categoria sólida mesmo da saúde coletiva, embora os colegas já tenham falado, *né?* De fato uma categoria muito desejada e muito brigada pelos usuários de forma geral. E aí eu posso dizer que, a percepção, o olhar que eu tenho hoje ele advém muito do que eu vivi na Estratégia Saúde da Família. Ela realmente é uma imersão, e ela faz um convite a gente se desprender dos nossos conceitos que a gente tenha.

V: Assim como a gente tem falado que não tem como separar corpo e mente, *né?* Eu não me vejo separado *Vevé* ser humano, *Vevé* profissional, então teve uma intervenção como profissional, teve uma intervenção no todo, na minha vida, como eu vejo o próximo, como eu passei a me importar muito mais com o outro e como eu percebo que o conhecimento não é limitado, essa questão da gente trabalhar multi a gente se confunde dentro do território tem pessoas que dizem “ah, eu queria que tu fosse a psicóloga da minha equipe, ah, fulaninha, por que ela não é a educadora física da minha equipe?”, então a gente se mistura muito e a gente percebe que não é limitado o conhecimento. Você trabalha com o núcleo sem atravessar aquilo, mas você pode também *tá* intervindo em outros

ambientes, em outras coisas, *né?* Então, teve uma contribuição significativa assim na minha vida. Não só como profissional, posso garantir que eu sou uma pessoa bem melhor, não sou uma das melhores não, mas eu sou bem melhor. ((Risos))

: Tem condição de elencar alguma contribuição específica, que você possa citar?

V: É, o domínio, assim não vou dizer que eu domino, mas trabalhar em grupo, hoje em dia eu tenho muito mais segurança em trabalhar com coletivo, trabalhar em grupo, *né*. Me sinto mais segura em *tá* desenvolvendo atividade em grupo. *Pra* mim é rotina é assim, é muito mais fácil. Então isso contribuiu bastante. Eu venho, apesar de ser licenciada, quase toda a minha vivência foi em academia, então era muito do indivíduo, do individual e aí depois que eu comecei a trabalhar na Saúde da Família isso se tornou mais fácil *pra* mim, se tornou mais tranquilo. Acho que é isso.

Anexo 7

ENTREVISTAS INDIVIDUAIS

ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE SUJEITO “S”

Áudio 110110_001

LEGENDA

E: Entrevistador

S: Sujeito S

E: Entrevistas em profundidade, iniciando no dia vinte e um de março de dois mil e dezoito, pela pesquisa do Mestrado Diálogos com a Educação Física na Estratégia Saúde da Família. Aqui com a primeira entrevistada, S. Eu vou pedir para ela fazer a introdução com os dados da entrevistada.

S: Meu nome, S, idade, minha formação é em Educação Física, Licenciatura, *informação ocultada para fins de resguardo da identidade do sujeito*. Eu atuo na Residência Multiprofissional Saúde da Família, já atuei em outros espaços. Precisa falar os outros espaços?

E: *Uhum*

S: O meu primeiro trabalho foi no NASF, no município de X, aí foi até o que me estingou a *tá* aqui hoje, a querer aprofundar na área da saúde realmente a *tá* buscando mesmo me especializar nessa área, que eu acho assim, é uma área que tende a crescer muito, eu acho um trabalho bem diferenciado, *né?* Nem é escola e nem é academia, por isso que acho que me estinga a *tá* nesse, *tá* querendo conhecer mais cada vez.

E: Então eu já faço a pergunta. Então assim, uma das coisas que a gente até conversou antes. A gente pergunta, foi até mencionado no dia lá, do grupo focal lá em casa: O que você considera que é um modelo teórico metodológico que baseia sua prática? Aí você pode pensar em possibilidades assim. Aqueles modelos que a gente já viu nas correntes pedagógicas da Educação Física, que a gente vê na faculdade e também os modelos que a gente vê aqui na saúde, esse modelo, por exemplo, de promoção da saúde, o modelo higienista, que o exercício evita doenças, ou medicalizado, em que o exercício é um remédio. Como é que você pensa? Quais são os modelos? Em que momento esses modelos se revelam na sua prática?

S: Assim, eu venho muito da questão construtivista, a questão da, eu sou Licenciada, eu acabo puxando um pouquinho dessa, vai muito da questão da minha formação, eu acho que a gente tem muito a construir junto, eu não acho nem legal, eu trazer tudo pronto, eu acho assim, mais a questão de despertar, trazer coisas que possam despertar a criação, como eu trabalhava nas minhas aulas, no tempo que eu dei aula e *pra cá* também com base na minha atividade no SUS. Sempre que eu vou dar minhas aulas, eu gosto de conhecer o grupo, eu gosto de saber o que ele já tem e saber o que a gente pode crescer

junto, o que a gente pode construir juntos. A gente foca muito a questão da prevenção e promoção, da prática da atividade física por qualidade de vida, *pra* que você consiga realmente *tá* fazendo suas atividades diárias, a gente busca também a questão da perda de peso, *tal, tal, tal*. Mas a gente foca sempre na questão do lazer, na prática de atividade física por qualidades de vida *pra* você se sentir bem. Buscando sempre momentos que vá trazer relaxamento, a questão do cuidado, de você *tá* se olhando, a questão mais voltada realmente para promoção da saúde e prevenção.

E: Então você considera que o modelo que orienta epistemologicamente sua prática é o construtivista? É isso?

S: Isso. De construir juntos.

E: Ok. Lá na conversa também surgiu algo relacionado que a formação acadêmica ela não é suficiente *pra* dar um suporte *pra* essas práticas aqui. Você concorda com isso? E se concorda, o que é que falta? O que você considera que falta?

S: Eu acho assim, pelo fato, primeiro a gente vai na questão da (Inaudível) Licenciatura e Bacharelado, *né?* Tem esse espaço *pra tá* atuando os dois, eu acho assim, na minha formação foi muito focado mesmo a questão da Licenciatura da didática, de dar aula, voltado *pra* escola, *né?* Eu acho que essa falha, assim, eu não tive cadeiras que me preparasse *pra tá* atuando no SUS. Eu acho que como se tem esse espaço, eu acho que a formação também deveria deixar momentos, deixa a desejar nesse sentido, não tem momentos *pra tá* ensinando, *pra tá* preparando o profissional *pra* essa área. Muita coisa que eu sei foi que eu busquei através de cursos, de estar se especializando na área, de *tá* buscando, sempre ter que estudar mais, o que eu passei pela faculdade, eu sei que a gente sempre tem que estudar como profissional, mas sempre quando eu quero direcionar alguma coisa, por exemplo, eu busco muito sobre saúde da mulher, saúde do homem, mas *pra tá* se aprofundando, porque assim, a gente não teve contato, a questão de estudar o SUS mesmo, *pra tá* se aprofundando sempre, porque na formação foi uma coisa muito falha.

E: Quando você fala da saúde do homem, saúde da mulher, você diz com relação às disciplinas do campo biológico?

S: Isso.

E: (Inaudível) anatomia, isso?

S: É

E: Você considera que isso é precário na sua formação?

S: Exatamente. A questão também do SUS, a questão da saúde, das cadeiras de saúde coletiva.

E: Você considera que essa formação no campo biológico é importante?

S: Bastante. *Pra* você entender todos os sentidos que vai nortear a gente na prática da gente no SUS. Eu acho que falta. Como se tem esse espaço eu acho que não há uma preparação como profissional *pra* gente *tá* aqui como campo Licenciado. A Licenciatura prepara realmente *pra* ser professor, mas como a gente *vê* a gente é um pouquinho de professor nesse momento vai fazer educação e saúde, de *tá* essa questão de dialogar, de *tá* levando. Na Residência a gente usa muito a questão de Paulo Freire, *né?*

E: *Uhum*

S: Círculo de cultura... *Pra* gente *tá* realmente buscando coisas significativas na vida de cada pessoa *pra* gente *tá* levando praquele momento, *pra* que eles entendam aquelas práticas é essencial, é necessária *pra* qualidade de vida dele. Então momentos como esse a gente vai buscando por fora, na formação da faculdade a gente não tem, não é preparado.

E: E esse autor que você citou, Paulo Freire, ele é explorado na graduação?

S: É, nós lá da escola. Assim eu já tive contato com ele lá, eu trouxe um pouquinho *pra* cá. Na residência a gente fala muito de Paulo Freire, é uma das bases.

E: Essa é uma dúvida, se na Universidade, em que momento, se você lembra, em que momento em que é tratado Paulo Freire?

S: Nas Teorias Pedagógicas.

E: Nas Teorias Pedagógicas.

E: Então a questão é quais são as contribuições dos saberes e fazeres da Educação Física para Estratégia Saúde da Família? Eu vou dar um tempo *pra* entrevistada escrever, pontuar algumas questões, depois eu vou pedir que ela explique.

S: Eu começo pelo da Educação Física?

E: É só o da Educação Física, primeiro.

S: Assim, da Educação Física, eu vou começando pelas práticas corporais, *né?* Dança que a gente faz. Cada as disciplinas, que a gente tem dança, esportes, cada um focando as... A dança a gente vai puxar *pra* aeróbico, todos aqueles que a gente utiliza, treinamento funcional, todas as, como é que eu posso dizer? Todas as disciplinas, as áreas que a gente tem como atuação, os esportes, tudo que se considera prática corporal, alongamento, tudo. Aí vou pela questão da ética também que a gente passa bastante por isso, e a gente *vê* o quando isso é importante *pra* nossa atuação como profissional. Aí cadeira, questão da Anatomia, Fisiologia, (Inaudível). As teorias pedagógicas, como a minha é Licenciatura, a questão que eu uso muito é aquela da aplicação a questão do conceitual, atitudinal e procedimental, que é a gente estudar a teoria *pra* como proceder na aplicação daquilo ali, *né?* A gente usa muito isso *pra* dar, eu usava *pra* dar aula, eu acho que eu trago muito disso comigo ainda de *tá* sempre teorizando, *pra* ver como vai ser o procedimento, como deve ser aplicado e como a pessoa a qual *tô* repassando o conhecimento ela vai, a gente *tá* compartilhando esse conhecimento ela vai saber aplicar no dia a dia dela.

E: Então isso aí que você *tá* dizendo, diz respeito a sua aula, quando você vai planejar uma aula, você fundamenta em uma teoria essa prática.

S: Exatamente. Eu procuro sempre explicar porquê eu estou fazendo, porquê a gente *tá* fazendo assim e não desse outro jeito, de *tá* levando esse conhecimento *pras* meninas aqui e mostrando como deve ser feito e como elas estão fazendo, *né?* Como elas estão recebendo e como elas estão levando isso *pra* casa.

E: Então além do seu olhar *tá* direcionado a técnica do movimento, a qualidade do movimento, as questões do efeito do exercício, existe algo além disso?

S: Isso, a questão de saber como é que *tá* se sentindo. No dia que não *tá* aqui na atividade física, sempre a gente tem esse feedback de conversar com as usuárias. É uma coisa também que a gente leva muito hoje e até tem adentrado a algumas atividades que eu faço, que é a questão dos jogos cooperativos e competitivos, que a gente procura também *tá* levando *pra* estingar, não ficar só na dança, porque há uma cultura dos territórios de só dança, dança, dança, é uma coisa que a gente tenta quebrar de vez em quando, *tá* levando uma coisa diferenciada, a gente sente até uma certa resistência ainda, mas a gente tenta fazer a questão dos jogos cooperativos e competitivos. A questão de como isso vem se aplicando tudo isso, assim, a questão da minha prática através, da avaliação física, atendimento, as atividades em grupo que é o que a gente mais tem acesso ao usuário com grupos de até, eu acho que hoje a gente *tá* com grupos de trinta pessoas, são grupos bem maiores por conta do espaço, aplicação dos jogos e dinâmicas, sejam elas com profissionais, que a gente busca também *tá* fazendo esse momento de cuidado e é só isso na questão da Educação Física.

E: A próxima pergunta é: Quais as contribuições dos saberes e fazeres da Estratégia Saúde da Família para a sua atuação?

S: Aí eu vou vê assim, eu trago um pouquinho do SUS, as redes de atenção, a gente tem que entender como é essa forma, como se estrutura essa rede, *pra* gente poder se inserir nela, *pra* gente saber como encaminhar, qual caminho de cuidado é possível para aquele usuário, *né?* *Pra* que não fique só restrito a mim. Dependendo da necessidade de cada pessoa, *tá* levando. Aí eu trago aqui a educação permanente, educação e saúde, o trabalho em equipe, entender a atenção básica, como ela se dá, a estrutura, as práticas integras complementar e eu acho que tem mais, é que eu não *tô* lembrando. Educação popular também que é muito presente, a gente traz um pouquinho dessa estratégia *pra* *tá* norteando os nossos fazeres. Aí tem os grupos, atendimento compartilhado, que sempre acontece com outros profissionais e eu acho assim, como a Educação Física ela não há uma demanda muito grande, a gente pode *tá* se inserindo nesses espaços, no qual eu faço atendimento muito com Terapeuta Ocupacional, acompanho Enfermeiro e Fisioterapeuta, Assistente Social, sempre são as classes que eu tenho...

E: Acompanha essas categorias, mas no atendimento que é específico da categoria deles?

S: A demanda vem *pra* eles, e a Nutrição. A demanda vem *pra* eles e eu acompanho. Aí no que cabe, por exemplo, na Fisioterapia, tem muita coisa que a gente pode *tá* se inserindo no saber, a questão da reabilitação, dependendo do paciente a questão de *tá* orientando as atividades que ele pode *tá* fazendo em casa, como a gente não... aqui na atenção básica os atendimentos são mais focados a questão de orientações, *né?* A gente não acompanha fazendo tratamento, a gente encaminha *pros* grupos, encaminha *pra* centro de reabilitação, dá as orientações de como deve ser, como ele deve proceder diante daquilo que ele está sentindo, aparece muito na questão da nutrição e fisioterapia, o atendimento tem muita coisa relacionada ao Educador Físico, que a gente pode *tá* ajudando. Atendimento nutrição orientar as atividades físicas que aquele usuário pode *tá* fazendo *pra* ajudar na perda de peso. Fisioterapeuta a questão da reabilitação, é os exercícios.

E: Deixa eu te perguntar uma coisa: Tem uma tendência as pessoas lhe procurarem, os usuários, nesse caso, enxergando você como um treinador ou o personal, aquela pessoa *pra* ajudar a emagrecer, a ficar mais bonito? Tem isso?

S: Assim, eu não consigo identificar muito dessa forma, quando chega *pra* mim “Ah, eu queria conversar com você depois” É mais a questão de orientação mesmo da atividade física, “como eu devo fazer? Como eu posso fazer no dia que não tem aqui? O que eu posso *tá* fazendo *pra* mim não ficar sem atividade física?” Normalmente são dois dias, *né?* É mais nesse sentido de orientar mesmo. Nunca chegaram *pra* mim pedindo *pra* fazer treinamento, essas coisas não, mais a questão da orientação “Como eu tenho que fazer?” e avaliação física, é o que chega. “Você pode fazer acompanhamento comigo, minha avaliação física?” Mais nesse sentido.

E: As pessoas vem nessa ideia de que o espaço de prática corporal e essa orientação que você dá é *pra* ela conquistar o objetivo de ficar mais magra.

S: Perda de peso.

E: É isso, *né?* A maioria tem esse objetivo?

S: Perda de peso.

E: Tá.

S: O público feminino é muito perda de peso.

E: E é mais público feminino que você tem aqui?

S: É mais público feminino

E: Tem homens também?

S: Tem, mas são poucos. Eu acho que eu atendo um, dois no Junco, só.

E: Quer dizer que nos grupos de prática corporais com as mulheres?

S: Exatamente. E são mais idosas. Os dois são idosos.

E: *Uhum*

S: Mas aqui não tem, muito difícil homem.

E: Entendi, é mais (Inaudível)

S: É.

E: Entendi.

S: Aí vem a questão do atendimento compartilhado, avaliação física. O atendimento que eu faço só, às vezes um dos meninos me acompanha também, a questão do trabalho multi. Aí avaliação física, são focos as medidas básicas, sempre busco orientar a questão de entender também como aquela pessoa se encontra naquele momento, porquê ela quer perder peso, conversar mesmo, ouvir, fazer essa escuta inicial *pra* entender e poder ajudá-la, direcionando, quando há necessidade de ir *pra* nutricionista a gente encaminha, se a pessoa relata que sente dor em tal parte do corpo e que a dor é rotineira, a gente faz encaminhamento *pro* Fisioterapeuta, tudo nesse sentido de *tá* orientando mesmo, mostrar que é possível acontecer “Ah, eu quero perder peso. Quanto é possível? Como a gente pode (Inaudível) isso?” E tudo da forma saudável. Visita domiciliar, também, *pra* mim não chega visita domiciliar, é quase inexistente. É inexistente.

E: Não chega?

S: Não chega.

E: Quem é que encaminha a visita?

S: A visita domiciliar acontece com o Agente Comunitário de Saúde, *né*? Ele entende a necessidade do território dele, aí fala com o profissional que ele acha necessário *pra* aquela pessoa “Ah, tá acamado e *tal*. Restrito ao lar, todo esses...” ou o Enfermeiro, sempre é um dos dois.

E: E como é que na sua experiência que você já fez visitas e se fez, o que é que você considera que é importante para Educação Física na atuação numa visita?

S: Depende assim muito da demanda, Eduardo. Como aconteceu comigo já, tinha uma pessoa que ela *tava* sobrepeso, ela não podia sair de casa, por conta do sobrepeso, *né*? E não tinha tempo de fazer atividade física e já era um idoso. Aí ele comprou uns aparelhos *pra* fazer atividade física em casa, aí ele queria que eu fosse orientar. Aí foi eu e o nutricionista *pra* questão da alimentação e como ele poderia usar esses aparelhos dentro de casa. Outros casos, que chega criança com obesidade, a questão de estimular a brincar, da mãe *tá* saindo com esse menino. Nesse sentido foi esses casos bem específicos que vieram *pra* mim, e os outros mais foi acompanhando Fisioterapeuta, Assistente Social, Enfermeiro e Nutricionista.

E: E quando você...você fala que normalmente as visitas são... você é encaminhada *pras* visitas diz respeito a prática corporal, *né?* A atividade, *né?* Exercícios, e as pessoas com sobrepeso, obesidade significativo. Você considera que o objeto do trabalho principal do profissional de Educação Física na Estratégia Saúde da Família, seja o exercício?

S: A porta de entrada eu acho que seria a nossa prática mesmo, a prática de atividade física. É o que *dá* espaço *pra* que eu possa fazer, mostrar o que eu posso fazer além disso, *né?*

E: E o que é que pode fazer além disso?

S: Ah, eu falo assim, eu foco muito na questão da conversa, da escuta do usuário, que eu acho que é muito importante a gente *tá* orientando, mostrando realmente que o padrão não é esse, o corpo ideal, buscar esses sentidos, *né?* De mostrar *pro* usuário que ele pode, deve praticar atividades. A atividade física é a entrada, lógico, é o nosso objeto, *né?* O que a gente tem contato, mas mostrar nesse sentido, que não é só isso. Ele tem que fazer atividade física sim, mas tem outras coisas além disso, o cuidado dele, a necessidade dele *tá* se inserindo nesses espaços, mas o cuidado mesmo de *tá* buscando saúde.

E: Você falou a respeito da intervenção ligada às práticas corporais, que é vamos dizer assim, o chamariz, o foco inicial, mas, além disso, o que é colaboração do profissional de Educação Física que é uma habilidade, que é própria do profissional de Educação Física, que você considera ser que facilita o acesso às pessoas no estabelecimento do vínculo. Foi dito isso lá no grupo focal.

S: *Uhum.*

E: Estabelecimento do vínculo, a facilidade de se abrir, de se sentir à vontade, o que você considera que é esse ponto, o pulo do gato é onde?

S: Eu acho que é assim, até pela questão da gente não *tá* dentro de um consultório médico, a gente não *tá* naquele momento de... porque assim, há muito a questão de uma conversa fora desses espaços, eu acho que o usuário se sente mais à vontade *pra tá* conversando, *pra tá* se chegando, sempre eu dou minha aula e sempre tem aquelas pessoas que ficam ali falando, conversando, que a gente vê que tem uma necessidade de escuta, que ela só quer realmente conversar, aí quando vai aparecer esses casos, aí eu sempre costumo “Não, venha um dia aqui no posto *pra* gente conversar, pra mim mostrar... O que *tá* acontecendo?” Eu acho que há essa abertura, desse vínculo, muito por conta disso, também do espaço, você não *tá* trancado naquela Unidade de Saúde, a quatro paredes. Não sei nem o que eu posso falar, mas há uma quebra, uma aproximação maior, por não *tá* ali naquela sala de jaleco, toda aquela... Há esse momento, esse vínculo é isso que eu consigo identificar na relação com os usuários.

E: Aparência informal na prática em saúde.

S: Isso. Eu *tá* chegando no território deles, eu *tá* mais próximo, ter momento de distração, questão da conversa, da dança, *né?* *Pra* depois, ele se sente mais à vontade *pra tá* se

aproximando, *pra tá* conversando, *pra* gente poder ter uma conversa mais séria, mais focada, onde ele contaria coisa *pra* mim que não conta *pro* outro profissional.

E: Aí você considera que isso, essa abertura dele contar o que ele não contaria *pro* outro profissional, se atribui a quê? Ao Jaleco? Você disse que não *tá* com jaleco, não *tá* no consultório...

S: Não. Eu acho que é o espaço

E: O espaço.

S: Isso.

E: Ok. *Tá* bom. A pergunta assim final, derradeira é...

S: Ainda não terminei.

E: Ah, ainda tem. Desculpa, então continua. (Risos) Ótimo.

S: Acho que, assim, a gente como equipe multi a gente desenvolve muita.

E: Estava na visita ainda, *né?*

S: Era. A visita, também a busca ativa. Os grupos tem aquela pessoas que sempre vem, mas aí há uma dispersão, deixa de vim e *tal*, a gente sempre procura fazer a busca ativa junto com a agente comunitária de saúde *pra* saber porque não *tá* indo, o que foi que aconteceu.

E: E como é que acontece isso?

S: Assim, eu mesma identifico nos grupos “Ah, eu *tô* sentindo...” na frequência que a gente sempre faz, sinto falta de pessoas que sempre vai, falta mais de três vezes seguidas, falta e não dá justificativa que a gente tem a ferramenta do *WhatsApp* que a gente usa dos grupos, *né?*

E: *Uhum*.

S: *Pra tá* acompanhando. Sempre quando alguém vem falar, vai faltar, sempre fala e a gente busca fazer essa busca ativa que também considero visita domiciliar.

E: Na visita. Ok.

S: Eu vou até a casa do usuário *pra* saber o que *tá* acontecendo, o que foi, porquê *tá* deixando de vim, se era uma pessoa que vinha bastante e *tal*, junto com a agente comunitária de saúde. E as atividades com os profissionais, que a gente faz um momento também muito de cuidado com os profissionais da saúde por ser... dentro da unidade de saúde, o pessoal cuida muito, carregado, uma demanda muito grande. A gente tenta fazer essa parada, *né?* *Pra tá* fazendo esse momento de cuidado com eles, de *tá* voltando, de relaxamento, de buscar mesmo o equilíbrio, de *tá* trabalhando com eles, essa questão a gente foca na questão do relaxamento, de fazer um momento de cuidado, como a gente

chama, a gente pega para uma horinha do trabalho, a gente já fez isso lá no junco, na COHAB. Sempre buscar trabalhar, a gente faz sempre por categorias, os enfermeiros todos juntos, um dia faz com os médicos, um dia faz com os agentes comunitários de saúde, outro dia com o técnico de enfermagem, *pra* gente tá fazendo esse trabalho com eles ou por equipe.

E: Você faz com equipe mínima?

S: Isso. A Residência faz essa atividade com equipe mínima.

E: Isso acontece com que frequência?

S: A gente estava fazendo uma vez por semana cada categoria ou equipe.

E: E a adesão é boa?

S: É.

E: Se sentem bem?

S: Sentem muito bem. A gente faz os alongamentos, mesmo *pra* relaxar...a massagem, os profissionais da Residência vão proporcionando esse momento, acho também é muito importante e a educação permanente que a gente faz muito a questão dessa troca de saberes do que a gente vem fazendo *pra* eles, esse momento de conversa de construir muito. É o momento onde a gente cria vínculo da Residência com a Estratégia Saúde da Família.

[[Conversa paralela]]

S: Tem também as ações de educação popular. Ações de educação popular em saúde, *né?* A gente vê que há muito essa necessidade de aproximar o profissional de ir até onde o usuário *tá* principalmente a gente que entende essa questão na Residência, *né?* A gente faz muito. Ao invés deles estarem vindo aqui *pro* posto de saúde. Essa questão dos grupos a gente tenta também ir até eles, como a gente *tá* em duas regiões que são zona rural que é o Cachoeiros e o Boqueirão, não se se você conhece.

E: *Uhum.*

S: A gente busca muito essas atividades ir até a população, como ela não tem como vim *pra* cá, é um pouco distante, a gente busca *tá* uma vez por mês, a cada quinze dias, *tá* indo nesses lugares *pra* fazer mesmo educação e saúde, usando as técnicas populares mesmo de *tá* levando, de valorizar os conhecimentos que eles tem, um momento que a gente fez muito bom foi a questão das receitas caseiras que eles usavam *pra* prevenção de doenças ou quando tinha alguma coisa, *né?* *Tá* buscando isso. Eles se sentiram muito valorizados de *tá* realmente levando saberes deles, não é só o que a gente acha que é certo. Outro, foi um grupo de gestante que é a gente usou só de receita caseira que você fazia *pra* evitar dores, a questão do cuidado com o bebê que sempre tem, *né?*

E: *Uhum.*

S: Do quebrante que a gente fala, desses momentos. Outro momento também, foi a questão de resgatar as lideranças do lugar, *pra tá* entendendo como é o funcionamento daquele local, o que que é importante, o que que é viável, o que que não é, de ver e valorizar a cultura de cada localidade que eu acho que isso é muito importante *pro* nosso trabalho *pra* gente *tá* se aproximando dos usuários. E o outro que eu botei aqui foi o trabalho intersetorial, *né?* Que foi outra coisa que eu aprendi na Residência, que foi importantíssimo, eu acho que *pra* mim também *tá* crescendo e vendo as possibilidades de como Educador Físico, como profissional de Educação Física no sistema de saúde, que é a questão de que a gente faz muito trabalho com a escola, com a Educação, isso até é um dos que a gente, que a gente faz ações é com crianças que, crianças não, adolescentes que vem sofrendo mutilações, se automutilando, a questão do suicídio *tá* uma coisa muito presente, essa questão também de avaliar as mortes. A gente sente a necessidade, é uma demanda que foi levada *pra* escola e a gente entrou na escola, foi uma porta que a gente sentiu mesmo *pra* *tá* levando a saúde *pra* educação, *né?* *Pra* *tá* fazendo trabalho de ação dentro da escola.

E: Legal. Interessante isso. E aí era multi ou era só da Educação Física?

S: Foi multi.

E: Aí a equipe toda lá.

S: Aí cada um puxava *pro* seu lado, fazíamos atividades, dinâmicas de socialização, momento mesmo de relaxamento, a questão do lazer, muito nesse aspecto.

E: Então agora como pergunta derradeira dessa, pode ser que surjam outras coisas a partir do que você disser, mas a gente espera, eu peço a você que faça uma explanação aberta, uma avaliação acerca das possibilidades de intervenção na Estratégia Saúde da Família pelo Educador Físico, pelo profissional de Educação Física, destacando quais são as possibilidades e quais são os limites disso. Você fala à vontade com relação, fazendo uma avaliação, fazendo uma crítica, ou mesmo observação, o que você percebe que é possibilidade de intervenção do Educador Físico na Estratégia Saúde da Família. Quais são as possibilidades e os limites disso *pra* essa intervenção, o que é que pode e o que é que não pode? O que você acha que deve, mas não pode? O que você acha que pode, mas não deve por exemplo?

S: Eu acho que, eu vou reforçar a questão dos fazeres, *né?* Como os trabalhos em grupos. O atendimento individual eu acho que tende ser uma questão de restrições, porque assim, como foi falado, não tem uma clínica definida “Ah, o Educador Físico faz isso, isso, isso”. A gente que vai buscando, a gente que vai assim inteirando, eu acho que assim, que por não haver uma demanda ou mesmo pelas pessoas não conhecer, não saber como é mesmo, o que ele *tá* fazendo, qual, o que eu posso encaminhar para o Educador Físico. Há essa necessidade de *tá* se resignificando, de *tá* abrindo mais esses espaços. Aí temos os atendimentos compartilhados, as visitas domiciliar, as ações em Educação e Saúde, *né?* Que eu acho que são coisas que tendem a crescer e o grande foco seriam os grupos mesmo, os grupos de práticas, os grupos de convivência, é onde você consegue ter o maior número

de usuários, onde você consegue focar mais na questão de ter um vínculo maior com o usuário, de *tá* ressignificando, de *tá* mostrando qual a importância do profissional de Educação Física *pro* SUS, *pra* Estratégia Saúde da Família, mais nesse sentido. Aí o final era?

E: Quais são as limitações que você percebe *pra* esse exercício, *né*? O que você percebe que é possível você fazer, mas não consegue fazer por algum motivo e a avaliação disso, dessas suas práticas. Eu percebi que no grupo lá focal surgiram inquietações com relação em como é que o profissional de Educação Física é percebido pelos demais. Como é que na relação com os outros essa clínica não definida interfere na prática, *né*? São essas questões que eu espero ouvir de você *pra* entender melhor.

S: Porque eu acho assim, por não saber se a Estratégia é mínima, ela não, às vezes não, eu não sei como é que eu posso, como é que eu posso, mas eu acho que há uma questão da necessidade de conhecer o profissional, o que é as competências dele pelos outros profissionais da Estratégia Saúde da Família. Porque há uma questão da restrição, muita coisa que deveria ser encaminhada, que é encaminhada *pro* Nutricionista, poderia passar pelo Educador Físico e ele resolver, *né*? Não a questão de passar dieta, mas a questão da orientação atividade física, como deve ser feita, o que é que esse usuário pode *tá* fazendo em casa, eu acho que muito dessa limitação é dos próprios profissionais da Estratégia de *tá* entendendo e de *tá* encaminhando esses processos *pra* gente poder ter uma demanda mais, porque há uma necessidade no território, há, *pro* Educador Físico, mas não há essa demanda direcionada *pra* mim. Eu que tenho como profissional, buscar. Eu acho que isso é uma coisa, uma falha muito grande do sistema que a gente tem sempre *tá*. Sempre que tem reunião da equipe, às vezes a gerente sempre pede “Vamos a equipe multi *pra* falar o seu fazer” Aí vai cada um contar o que pode *tá* fazendo *pra* contribuir na atenção básica, *pra* que haja essa necessidade de encaminhamento, *pra* que os médicos, os enfermeiros, possam *tá* se aproximando e *tá* vendo o que a gente pode *tá* fazendo *pra* ajudar fazer na linha de cuidado de cada usuário. E uma avaliação, *né* isso? A respeito do meu fazer?

E: Disso que a gente *tá* dizendo aqui, quais são, qual a avaliação que você faz do que pode e não é feito? O que você acha que poderia fazer além do que já é feito e encontra barreiras, ou limitações ou dificuldade de exercer, de executar?

S: De executar. Eu acho que são duas dificuldades que eu acho: a questão da visita domiciliar voltada *pro* Educador Físico, *né*? Do fazer. E às vezes da gente *tá* atendendo ainda com algumas categorias, eu tenho facilidade de atender com o enfermeiro da minha equipe, porque a gente tem um Enfermeiro, mas a Estratégia mesma há uma certa restrição ainda. Às vezes só Enfermeiro. Sempre diz: “Ah, hoje tem muito paciente”. Não tem muita abertura *pra* gente *tá* se inserindo nesses espaços, há uma certa resistência. Ainda assim, eu falo muito pelo que eu vejo dos meus outros amigos como Educador Físico, a questão da formação dos grupos, *né*? Sempre como tem que ser em horários fora do serviço, ou é de seis às sete da manhã ou vai ser de cinco às seis da tarde, que é a questão de onde a maioria das pessoas trabalham, *pra* participando dos grupos, *né*? E tem lugar que não há um suporte, não tem esse suporte *pra* gente *tá* trabalhando fora do

horário. Quando fecha a tarde, sai todo mundo, não tem esse suporte *pro* profissional *tá* atuando, *pra* que ele possa *tá* criando novos grupos, porque sempre a criação do grupo vai ter que ser fora do horário de trabalho.

E: *Uhum*. E essas Unidades que iriam funcionar até às sete da noite já estão funcionando? Porque tem umas Unidades que tão fazendo aí já, algumas já estão funcionando até sete da noite.

S: Eu não tenho conhecimento, Eduardo.

E: Tem essa novidade.

S: Nem junco, nem COHAB.

E: Eu acho que ali na Expectativa já *tá* assim.

S: *Tá?*

E: Tem profissionais que entram mais tarde e sai mais tarde. Aí na escala o outro que é *pra* entrar de uma, entra de três, *pra* poder sair de sete, tem essa rotatividade aí.

S: É muito bom. Porque assim, tem muita gente que não pode *tá* saindo do trabalho, principalmente homens.

E: *Uhum*.

S: A gente vê muito isso quando a gente vai fazer ações com homens, ou a gente tem que ir até eles, *né?* Ir no ambiente de trabalho, *tal, tal*.

E: E tem essa flexibilidade do horário de se ficar até mais tarde de chegar mais tarde também, no teu horário?

S: Tem.

E: Tem alguma coisa que você queira considerar mais? Alguma observação, algum...

S: Acho que não, acho que contribui com tudo. Quando eu saí de lá, quando nós saímos de lá, na segunda feira, foi tão difícil dormir. Eu fiquei pensando tanta coisa.

E: (Risos)

Áudio 110110_002

Continuação

LEGENDA

E: Entrevistador

S: Sujeito

E: S. Continuação

S: Assim, como segunda feira já foi o primeiro momento, eu fiquei pensando em muita coisa, eu acho assim, faz a questão da reflexão, de tudo que a gente *tá* vivendo, *né?* O que eu *tô* passando agora, o que eu passei na faculdade e o que *tá* por vim. A gente *tá* em processo formativo assim, como eu falei, esse processo formativo já vem mudando minha vida diariamente, a minha visão em relação a algumas coisas hoje já é outra e eu sempre via o olhar multi, multi, porque a gente já entra com essa cabeça, não, é multi, multi mas eu esqueci um pouquinho da Educação Física, como é que vai a Educação Física, como é que *tá*, a minha categoria, eu tenho focado muito nessa questão de conhecer o outro *pra* mim poder contribuir também com o outro, *né?* Como é o trabalho do Terapeuta Ocupacional, como é o trabalho do Fonoaudiólogo, *pra mim* poder contribuir e também *tá* se ressignificando nesse espaço, e do Fisioterapeuta e *tá* levando um pouquinho da minha prática, *né?* Eu tenho focado isso. Eu vejo que esses, ontem, hoje. Na segunda e hoje, eu vi assim, que foi muito a questão de pensar mesmo em tudo que aconteceu, o que eu posso *tá* incrementando, o que eu posso *tá*, a questão de quando você pergunta sobre o profissional, o meu fazer na atenção básica. Eu penso assim, é tanta possibilidade, no momento *pra* falar, não sai. Mas a questão da prática, realmente de *tá* se ressignificando através dela nesses espaços. Eu acho que isso vai causando assim, da gente pensar realmente bastante, como é que vem, como é que *tá* e o que tende a crescer. Eu fiquei na segunda-feira, “Meu Deus do céu é tanta coisa, tanta” A gente vai pensando, vai parando e vai vendo como é que *tá* os tipos de profissionais que a gente vem encontrando hoje, Eduardo, que a gente segue uma linha, a gente vê outra pessoa ali trabalha às vezes no mesmo território, faz outra coisa completamente diferente, e você fica pensando como é que eu *tô* aqui falando de qualidade de vida, *tal, tal*, vem outra pessoa e fala que tem que ficar com a barriga trincada, com o bumbum durinho, é uma coisa que você se sente às vezes impotente. E assim vai ser, eu vou continuar do meu jeito, e assim, são profissionais que vem da mesma formação, você vê o quanto. E assim, eu não consigo identificar isso nas outras profissões. O Fisioterapeuta ele atende do mesmo jeito do outro, não há uma, na Educação Física tem muito disso, profissionais *pra* um lado, *pra* outro, acho que isso é uma questão muito falha, a questão da nossa formação, *né?* Há uma diferença muito grande em cada tipo de profissional, não sei se por conta da divisão, não sei se é por conta.

E: Você acha que isso aí é porquê o outro que pensa no bumbum durinho, barriga trincada, seja do Bacherelado, por exemplo? Ou não sabe?

S: Eu não sei identificar. Talvez sim, talvez não. Eu converso muito com bacharelado que também tem outras ideias que são parecidas. Eu acho assim, é muito da linha de onde você *tá* atuando, se eu *tô* atuando na escola eu tenho que ser realmente, se eu vou atuar na academia, realmente eu tenho que levar conceitos realmente voltados *pra* academia, mas o SUS dá uma possibilidade imensa a você, e eu acho que a gente tem que ter como base muito bem isso, a questão da qualidade do usuário, da qualidade de vida do usuário. Quando eu penso no conceito ampliado de saúde, que eu acho que, eu acho não, a Educação Física realmente trabalha isso, *né?* A gente vai muito disso, a gente trabalha o corpo, mente. A gente trabalha, consegue ver o conceito ampliado de saúde mental, na prática do usuário, a nossa prática naquele momento ali de conversa mesmo, de você *tá* fazendo a questão da prevenção, o cuidado de entender o meio onde ele está inserido, levar para aquela minha prática coisas do território, músicas que é uma coisa que eu vejo sempre, eu não vou botar o que eu acho, o que eu quero, eu vou levar muito o que o usuário, que vai ser melhor *pra* ele, o momento que ele *tá*, as aulas que eu dou aqui de prática é muito diferente das aulas que eu dou no Junco, porque são pessoas que tem, são territórios próximos, mas são territórios muito diferente. O Junco é um pouco mais elitizado e *tal*, aqui não. Aqui a gente tem gente do Caiçara, *né?* É outro público completamente diferente, eu acho muito de levar isso. Eu acho que o profissional de Educação Física hoje no SUS, tem que ir muito, é o conceito ampliado de saúde e a qualidade de vida, *né?*

E: Deixa eu te perguntar uma coisa: Você considera que essa forma de enxergar a sua prática e o usuário, *né?* E o sistema de um modo geral, tem a ver com o lugar que a pessoa atua ou tem a ver com o processo que ele *tá* vivendo? Nesse caso seu, está vivendo na Residência, será que outro que entrou sem passar pela Residência tem uma visão diferente?

S: Eu acho que, não sei, eu acho que é isso, exatamente como você vem falando. Eu acho que a Residência, traz muito disso *pra* gente, do trabalho em equipe, do olhar multi, e de entender o usuário. De entender o que de acordo com o que estou vendo o que é necessário *pra* aquela pessoa, o que ela acha que, o meio onde ela *tá* inserida, como é que eu vejo aquele usuário do local onde ele está, não posso ver só ele, é a partir de tudo, *né?* E a Residência traz muito disso *pra* gente, de entender os territórios, de entender o usuário, entender o meio onde estão inseridos, *né?* A gente buscar aspectos mesmo levar *pras* nossas práticas, até na nossa fala coisas que realmente crie esse vínculo, que aproxime, que o usuário tenha essa segurança em mim. Aqui no grupo a gente tinha uma mulher, a gente tem, *né?* Usuárias que a questão da depressão é muito forte em mulheres que vem, às vezes ela não quer nem perder peso, não quer nada, ela só quer um lazer, ela quer sair de casa, ela quer sair daquele meio de cobrança que ela tem em casa, ela só quer aquilo ali, ela não *tá* atrás de perder peso, não *tá*, não *tá* nada, só mesmo um momento de lazer. A gente vai vendo, vai conversando. Eu sinto muito isso nas falas de algumas, de *tá* saindo “Não, mulher, eu estou aqui só *pra* sair de casa, não quero dançar, não quero. *Tá* tudo certo. Eu *tô* feliz com meu corpo e *tal*, mas eu quero sair desse momento de *tá* só” Muito isso a gente consegue identificar aqui, aqui e no Junco. De realmente as usuárias procurar.

Não *tá*, *tá* se inserindo nesses espaços pela questão mesmo da saúde, *né*? “Ah, eu vou forçar as minhas usuárias. Não todo mundo vai ter que ter barriga durinha” Eu acho que é muito desse, até na nossa fala, quando a gente fala, a gente causa uma certa rejeição da prática “Se eu não conseguir? Se eu não tiver essa barriga durinha, como é que vai ser?” É muito da gente *tá* sempre se falando, se colocando como elas. Entendendo mesmo onde elas estão inseridas e ver que há certas dificuldades, tem gente que tem, cada uma traz uma coisa diferente, *né*? E entender mesmo. E é isso que eu sempre vejo, na questão da conversa, vem uma que me procura “Não, pois vamos marcar um dia lá no posto pra gente conversar direitinho, a gente faz tudo certinho.” De *tá* trazendo elas mesmo *pra* se entenderem também, esse empoderamento feminino, muito esse espaço delas se cuidarem, delas se olharem.

E: Interessante. Informação legal. Mais alguma coisa?

S: Acho que não.

E: ((Risos)). Pois muito grato, então.

Anexo 8

ENTREVISTA INDIVIDUAL SUJEITO “F”

ÁUDIO 110121_001.mp3

LEGENDA

E: E

F: F

E: Entrevista individual em profundidade com a profissional de Educação Física F, no dia dois de abril de dois mil e dezoito.

E: Aonde você atua na Estratégia de Saúde da Família?

F: Eu estou atualmente no cargo de gestão, na gerência de um Centro de Saúde da Família.

E: Ok. E onde você já atuou nos espaços da ESF? Eu vi em outros momentos que você atuou em outros lugares, outras atividades.

F: Eu entrei na saúde da família através da formação, que foi a residência na especialização em caráter de residência em saúde da família em dois mil e oito, duração de dois anos. Após essa residência, que é o processo de formação, eu atuei no Núcleo de Apoio à Saúde da Família que agora é o Núcleo Ampliado de Saúde da Família, que é o NASF, de dois mil e onze até dois mil e treze. Também através da seleção que houve na época. Após ter saído da residência teve logo depois uma seleção *pro* NASF que eu entrei e fiquei até dois mil e treze, até outubro de dois mil e treze quando houve uma seleção aberta, foi a primeira seleção que houve *pra* gerente de unidade básica de saúde. Essa seleção foi aberta à nível de categorias da saúde, RH e administração. Então foi quando eu passei na seleção em dois mil e treze, em outubro de dois mil e treze e estou até agora enquanto gestão e foi a primeira vez que entrou um profissional sem ser enfermeiro *pra* ser gerente de um CSF.

E: A primeira profissional de Educação Física em Sobral a ser gerente também, *né*?

F: É. A primeira sem ser enfermeiro e primeiro da Educação Física.

E: Aqui não teve já a experiência de ter um dentista?

F: Não.

E: Nunca teve um dentista?

F: Não.

E: Eu tive a impressão que teve um dentista um dia.

F: Enquanto profissional gerente mesmo... Porque antes assim, Eduardo, existia muito a questão do apoio e não era oficial como cargo de gerência. Porque o cargo de gerência

ele não existia ele veio inclusive existir a nível nacional agora (inaudível) em dois mil e dezessete, mas o cargo de gerência não existia como categoria, existia o quê uma pessoa que se destacava e dava esse apoio na gestão e na assistência, então ele não deixava de ser assistente. Quando eu te falo cargo de gerência ele é exclusivamente gerente, ele tem um cargo ele tem uma categoria, nesse caso de gestão, que agora através da (inaudível) agora é obrigatório antes não era então pela primeira vez, em Sobral, que foi em dois mil e treze é que houve uma seleção aberta *pra* isso e foi realmente feita uma lei municipal colocando, estipulando essa categoria de gerência de Centro de Saúde da Família porque não existia.

E: Esse cargo foi criado então em dois mil e treze também?

F: Foi em dois mil e treze através de uma lei municipal e foi aberta a primeira seleção aberta *pra* esse cargo. A nível nacional foi agora em dois mil e dezessete.

E: Legal. Aí assim a partir da entrada sua como gerente aí você passou a administrar suas funções específicas de gestão e as atividades relacionadas especificamente para a Educação Física como gerente, enfim, *né*, usando como gerente esse saber. Aí eu te pergunto antes quando você me falou que atuou na residência e no NASF, aí eu te pergunto: quais eram os modelos teórico-metodológicos que você considera que davam suporte *pra* sua prática? Se isso é claro, se isso fica claro *pra* você.

F: Isso vem muito da questão da minha formação, das vivências, porque a gente sabe que existe essa questão do profissional, na verdade ainda enquanto estudante já está trabalhando, diferente de outras categorias da saúde, principalmente, mas a gente enquanto profissional de Educação Física, ainda acadêmico do curso a gente já entra no mercado de trabalho então eu comecei pela área *fitness*, não consegui me identificar e foi quando eu comecei *pra* parte de Educação Física escolar. E fiquei até dois mil e oito, então de dois mil a dois mil e oito eu trabalhava na Educação Física escolar através da prefeitura e do estado, sempre no serviço público não no privado. Então além da minha formação naquela época, sou da turma que saiu em 2005.1, apesar de ser licenciatura plena que era bacharelado e licenciatura a gente tinha um currículo muito voltado ainda para a licenciatura, não era um currículo que nos preparava diretamente também para a área da saúde de uma forma mais ampla, mas sempre *pra* questão mais *fitness*, *né*?

E: Ele era pensado *pra* escola e *fitness*?

F: *Pra* performance, *fitness*, esportes e escola. Não voltado *pra* saúde, SUS, saúde da família nós não tínhamos nenhuma cadeira específica sobre isso, nós tínhamos projetos de professores específicos, na época até a Daniele tinha um projeto de saúde e longevidade que foi quando eu consegui ter o primeiro contato com alguma ação, porque esse projeto tinha uma ação na Coelce, na pracinha da Coelce com a SASF que trabalhava com a saúde do idoso, então foi a primeira vivência que eu tive ainda enquanto acadêmica, mas atuando na Educação Física escolar. E naquela época já dentro dessa questão realmente do modelo teórico-metodológico e ainda hoje trago isso mesmo também com a questão do ensino superior eu sempre fui mais voltada *pra* questão realmente do

construtivismo. A gente sabe que a Educação Física ela tem várias raízes aí na questão militarista, da questão realmente tecnicista, mas também sabemos que a partir da década de oitenta *pra* cá a nossa categoria através de vários autores conseguiram, através de seus mestrados, doutorados externo trazer novos olhares sobre a prática da Educação Física realmente e o porquê e o que, qual nossa proposta realmente enquanto uma ciência, dentro da ciência da saúde e da educação. Então eu sempre fui muito voltada *pra* esse olhar mais do construtivismo que veio a partir da década de oitenta realmente a se ver não apenas como processo higienista, não apenas como processo de corpo, mas de corporeidade, um olhar mais de formação naquele caso para as estudantes, para a criança e adolescentes.

E: Isso você levou esse mesmo, essas abordagens para os espaços de saúde também.

F: Exatamente. Então desde dessa abordagem que eu já tinha esse olhar dentro da Educação Física escolar, trabalhando com o coletivo, mas não deixando a subjetividade também e o processo sempre de formação, não fazer pelo fazer, mas como uma forma de formação do ser através das práticas corporais, eu quando me encontrei na saúde através dessa formação em saúde da família na Residência foi exatamente quando eu percebi que existia, nunca imaginei, foi um achado que na saúde também tinha esse olhar construtivista também, eu digo na saúde na escola saúde da família, nessa formação em residência, caráter de residência também tinha esse olhar, então eu pude pegar o meu conhecimento que eu tinha da Educação Física escolar nessa base teórico-metodológica que eu já acreditava naquele momento e agreguei ao que existia naquele momento naquela época para a Educação Física dentro da saúde, como é que iria se comportar essa categoria dentro da saúde, que a gente *tava* ainda nesse momento se encontrando, não só nesse acho que ainda estamos nos encontrando ainda nesse processo.

E: E como foi anterior também a portaria do NASF também foi um momento mesmo de experimentar.

F: Foi. A portaria abriu só em dois mil e oito também coisa muito nova, muito nova ainda então a gente está se descobrindo ainda nesse processo. O que a gente tem que *tá* sempre se alertando é exatamente o que nós temos a oferecer dentro da nossa formação que venha responder as necessidades de saúde e dentro de todo esse arcabouço filosófico, sociológico que é o SUS. A gente tem que tentar casar esses processos, *né?* O que tem de arcabouço também filosófico e sociológico da Educação Física com o que tem do SUS. Tem alguma coisa a ver? Tem tudo a ver! Só que muitas vezes a gente acaba se perdendo no tecnicismo ainda dessas outras teorias que trazem muito a questão dura realmente do exercício por exercício e não leve, leve dura, realmente do nosso trabalho que deveria ser voltado *pra* isso, porque acaba se repetindo o que a mídia nos traz *né*, da performance, da questão do exercício físico pelo exercício físico e não pela questão da saúde realmente. Então a Educação Física hoje ela tem ainda muito a crescer, mas eu acho que ela tem várias portas e janelas já foram abertas aí *pra* esse crescimento, acho que o importante é isso o primeiro passo já foi dado agora cabe cada, não cada profissional mas a categoria em si rever algumas questões sobre o processo de formação.

E: Como é que você considera assim ainda nesse tema, eu tenho outros, depois do que você falou surgiram outros questionamentos, mas com relação a esse modelo que você falou, como é que esse modelo construtivista se expressava nas suas práticas? Como é que, concretamente, como é que isso se expressava no seu fazer?

F: O construtivismo ele traz muito essa questão do olhar, do simbólico, do subjetivo, do que faz sentido para o outro *pra* poder fazer sentido na minha prática também. Então quando a gente dá esse olhar mais aprofundado do simbólico, do subjetivo, do que o outro precisa e não do que eu quero dar apenas, as nossas práticas ela vai ser fundamentadas nesse olhar e serão planejadas dentro desse processo aí a questão realmente da questão do atendimento participativo, do que eu vou fazer faz sentido, tem necessidade *pra* aquela equipe ou *pra* aqueles usuários, *pra* aquela comunidade, tem sentido ou não é só porque eu quero, ou porque eu gosto? Eu vou, por exemplo, dar uma prática de dança porque eu gosto, é uma coisa que eu sou formada e eu tenho melhor habilidade nisso, mas a gente vai olhar *pro* território a necessidade pode ser mais um olhar voltado *pra* práticas corporais, ok, mas também um olhar do profissional de Educação Física na questão do cuidado com o corpo de uma gestante, da questão simples de ter ou não ter uma câmbra, então assim, quando eu falo dar sentido ao que a comunidade precisa mas também fazer sentido ao que a equipe precisa enquanto categoria, *né*, como é que eu posso estar agregando aquela equipe que eu faço parte, eu não *tô* ali só como profissional a parte que só trabalha depois de cinco horas da tarde, mas como é que eu posso *tá* agregando no dia a dia daquela equipe quanto o meu olhar de profissional de Educação Física e esse olhar construtivista que ele traz os aspectos da subjetividade, traz aspectos também de trabalhar o individual mas também o coletivo, saber trabalhar com esse processo do coletivo e quando eu falo dessa base filosófica ela vem muito da questão realmente da construção da Estratégia Saúde da Família quando vem alguns princípios da atenção primária, princípios do SUS, da integralidade, no caso integralidade do SUS, no caso da (inaudível) que é a questão da atenção primária ela mergulha nesse processo realmente dessa base filosófica do construtivismo, de partir do que é a necessidade daquela comunidade tem, a questão simbólica, saber que nós estamos ali que não pode ser um, como é que eu posso, eu *tava* até um dia desse pensando que muitas vezes a gente vem, essa unidade de saúde aqui como prédio como equipamento ele *tá* dentro de um bairro que tem uma história e muitas vezes a gente quer que esse bairro com essa história com esse movimento com essa vida que já existe se adapte ao que *tá* aqui dentro, sendo que nós somos invasores, *né*? De que forma nós estamos querendo que todo o resto seja regido por nós, na verdade nós temos que ser regidos por eles e o construtivismo ele traz essa questão desse processo de construção, de crescimento, nesse processo de vínculo, de conhecimento que tem que ser uma coisa simultânea, é lá e cá, então a gente enquanto unidade, a gente enquanto categoria, a gente enquanto pessoa tem que *tá* mergulhado em um espaço que seja parte daquele espaço, não apenas algo que venha de fora e queira impor, mas na prática básica de um grupo de idosos que a gente venha a fazer ou de grupo de ginástica que a gente venha a fazer a gente faça parte da vida daquelas pessoas e não queira só vim dar sua aula de ginástica com exercício já padronizados que não tem nada a ver com a realidade daquelas pessoas, daquele grupo, nem das necessidades daquele grupo, por que? Porque

em nenhum momento eu sentei com a equipe *pra* conhecer quem são aquelas pessoas, que tipo de atendimento eles procuram na unidade de saúde, fiz uma visita domiciliar *pra* poder conhecer a rotina daquela pessoa, mas não eu chego lá, dou minha aula de ginástica e vou embora e essa base filosófica que eu trago já dentro da formação da Educação Física e da Educação Física escolar que casou com a formação que a gente teve na Residência, que traz questionamentos. Eu lembro como se fosse hoje a minha tutora na primeira visita domiciliar que a gente fez, eu *tava* no território do Sumaré quando ela foi com toda a equipe numa visita domiciliar lá e a gente ainda meio assustado “o que eu *tô* fazendo aqui”, e ela perguntou depois que a gente voltou *pra* unidade, ela sentou todo mundo e perguntou: “e aí o que vocês viram?” e eu “ai, meu Deus, o que que eu vi?”, eu fiquei só olhando *pra* pessoa doente que foi o motivo da visita, e ela começou a questionar “você não viram o movimento da casa? Não viram como é que é o vínculo das pessoas daquela casa? O que aquela casa oferecia de risco para aquela pessoa que estava doente?” Foi quando eu comecei a despertar também *pra* esse olhar eu falei “opa, não é só o indivíduo mas é o meio onde o indivíduo está” que pode ser adoeecedor ou não. Então esse olhar também construtivista, esse olhar filosófico, esse olhar do educador físico, esse olhar do profissional de educação física ele não pode ser um olhar só para o corpo, mas aquele corpo vem a ser um reflexo do meio onde aquele indivíduo está convivendo, esse meio pode ser familiar ou comunitário, enfim, e aquele corpo vai ser só uma resposta. Então esse processo de formação ele é muito enriquecedor da residência quando a gente se dispõe a sair das armaduras, das caixinhas de categoria que nós temos e ter esse outro olhar mais profundo em relação ao outro, *né? Pra* mim tem sido um grande aprendizado.

E: Tem uma descoberta, assim, não foi bem uma descoberta, mas algo que surgiu durante as entrevistas que meio que justifica alguns questionamentos surgidos nos grupos focais, nas entrevistas o que dá vasão a um outro tipo de reflexão, outros posicionamentos. Existe uma resolução, se não me engano é 256 do Ministério da Saúde que cria uma terceira categoria de Educação Física no código brasileiro de ocupações que é profissional de Educação Física na saúde. E aí assim isso, e aí tem o parágrafo único que diz que independe da formação se é licenciado, se é bacharel, ele não coloca especificamente quais são os fazeres, nem descreve isso, mas cria essa terceira categoria criando inclusive um código brasileiro de ocupações diferente das outras. E aí, diante disso, como é que você considera a partir da sua experiência agora também como gestão e antes no que você já fez no serviço, na assistência, o que deve ser ou o que você considera que é importante, que características são importantes *pra* esse profissional, como é que você considera isso, atuar de maneira coerente com os princípios que você colocou aqui?

F: Bem, eu não sei exatamente qual seria essa portaria que você colocou, mas a saúde ela tem como processo de organização, principalmente pelo sistema de informação, esses códigos de ocupação, então existe o código de agente comunitário de saúde, existe o código do médico, do enfermeiro e existe o código do profissional de Educação Física, porque inclusive a gente se baseia quais são as categorias da saúde, a Educação Física está quanto categoria da saúde. Já existe outra categoria que não é da saúde mas ela é uma categoria afim que a saúde abraça, por exemplo, Serviço Social. Não é uma categoria da

saúde, quando a gente vai pegar várias portarias que existe, quais são as categorias da saúde, tanto quando vai se abrir algum concurso, alguma seleção eles vão pegar quais são de acordo com essas portarias, né? Tempo desse, eu acho, três meses atrás a gente teve até um momento acho que foi com o professor Rosemiro e ele mostrou quais são e acho também que foi com o? Que teve aqui há pouco tempo também...

E: (Inaudível)

F: Acho que foi. Na palestra dele ele mostrou também quais são as categorias, não foi? Então quando existe uma categoria da saúde para o sistema de informação ele vai requerer esse código de ocupação, então quando ele coloca o código de atuação do profissional de Educação Física ele não diferencia que tipo é, ele coloca que é o profissional de Educação Física, ponto, né? Se você tem a formação x, y, z você é formado em Educação Física, né? Então ele não coloca assim dois tipos de código licenciatura, bacharel, ele bota enquanto profissional, do mesmo jeito outras categorias que também tem licenciatura e bacharel. É uma questão realmente muito de categoria porque a gente sabe que tem umas categorias aí que a formação é em bacharel, mas o pessoal dá aula, não tira o direito de ser licenciado *pra* dar aula. Psicologia e aí vai. Então é uma questão realmente da nossa categoria que enfim vou nem adentrar nesse processo porque eu não concordo, mas, porque eu acho que a gente é profissional e ponto. Acho que tem que melhorar é o currículo de uma forma que você saia preparado para qualquer coisa que venha tanto da saúde, da educação porque quando eu estou profissional de saúde eu não deixo de ser um profissional de educação, eu continuo trabalhando a questão da educação, eu continuo não, eu sou um profissional da educação trabalhando em saúde e vice versa, porque saúde é educação. Educação em saúde.

E: Como é que você considera, assim, diante disso que você falou de que a formação precisa mudar, o que é que você acredita que precisa mudar na formação?

F: Quando a gente parte *pra* outras questões aí porque existe outros poderes por trás, mas na minha opinião realmente, é a formação única que deveria ser bem mais fundamentada e embasada *pra* sua necessidade no mercado atual, quando na Lei 8.080 fala que o SUS ele é ordenador de formação para as profissões da área da saúde ele *tá* dizendo o quê? Que os processos formativos seja nível superior, técnico, médio, enfim, porque tem os níveis técnicos também aí, que são de categorias de profissões da área da saúde tem que *tá* de uma forma a responder a esse Sistema Único de Saúde, porque ele é o ordenador. Então de que forma se a Educação Física está como área da saúde também, de que forma o SUS *tá* sendo ordenador dessa formação da Educação Física? Porque até enquanto bacharel, já que existe essa diferença, ele não está também, esse currículo não está sendo tão bem alimentado de uma forma que responda às necessidades do Sistema Único de Saúde e é lei, lei 8080, constituição de 1988 mas que tem a barra 90 que é 8080. Como é que ela *tá* respondendo a isso? Não está. A nossa formação, o nosso currículo, não está respondendo essa necessidade do SUS. De que forma, Flávia? Quando a gente tem processos básicos, básicos *pra* uma formação que é a questão do estágio. O estágio supervisionado ele em qualquer categoria ele é uma forma de preparação *pra* você do

profissional *pra* realidade. Como é que a gente não tem o estágio supervisionado da Educação Física na saúde? Qual o espaço da Educação Física na saúde se tem Educação Física na saúde? No SUS através da atenção primária, cadê o estágio supervisionado da atenção primária? Se tem o espaço da urgência e emergência, cadê o estágio supervisionado na urgência e emergência na atenção terciária? Então começa, o mínimo é isso. Não tendo nenhum espaço de mergulho na questão da realidade nesse processo da categoria, fora a questão realmente também do currículo, *né?* Das cadeiras. Quais são as cadeiras que são cotadas *pra* essa formação *tá* no SUS? Quando a gente pega uma formação do enfermeiro, ele é quase 100% voltado para o SUS e cadê isso na saúde em relação a Educação Física, *né?* O que a gente tem lá de cadeira voltada *pra* questão de sistemas da saúde, aos modelos, aos ciclos de vida, voltadas para esse olhar também os ciclos de vida em relação ao Sistema Único de Saúde, enfim. É uma reformulação já que é sim através de uma lei federal considerado uma categoria da saúde e o SUS fala que ele é ordenador da formação então o currículo tem *tá* sendo uma resposta também a essa necessidade do SUS e não está.

E: Você acredita que uma formação que fosse balizada pelo SUS em Educação Física daria conta de todas as dimensões que são expectativas? Você começou falando que precisa ter uma nova preparação que o mercado de trabalho exige uma preparação diferente, *né?* Aí tem isso do balizamento e da relação com o SUS, existe o balizamento com relação com o *fitness*, que existe todo um mercado aí *pra* isso, um balizamento *pra* educação que aí envolve todas as questões que são pedagógicas, mas também esportivas e etc. E também *pra* mercado essa abordagem esportiva, do lazer e etc. Eu sei que não é o momento *pra* gente refletir exatamente assim, mas assim, como é que você considera que esse mundo de possibilidades poderia dialogar, será que o SUS como matriz filosófica reflexiva daria conta desse mundo de coisas?

F: Primeiro porque a questão dessa informação estar esquartejada já não traz um profissional na sua integralidade, traz um profissional sempre requerendo algo mais *pra* se complementar, então realmente deveria melhorar esse processo de formação com esse olhar. Quando o SUS ele traz essa questão de ser o ordenador das categorias da área da saúde é porque o SUS não é uma caixinha fechada, o Sistema Único de Saúde ele tem os seus princípios, a atenção primária tem seus princípios e diretrizes, saúde da família tem seus princípios e diretrizes é uma coisa muito ampla, mas uma coisa não nega a outra, quando eu digo a questão de responder a necessidade do mercado não quer dizer a questão midiática, não quer dizer uma questão financeira é as necessidades de saúde que a gente tem que *tá* sempre casado com a questão da epidemiologia realmente. Qual nossa formação na parte de epidemiologia? Se a gente trabalha com saúde. E se eu estou na educação, se eu *tô* com licenciada qual a minha visão epidemiológica que eu tenho da escola? Vou trabalhar o corpo *pra* que se não tem a base epidemiológica daquilo ali? Se eu estou numa academia qual é a base que eu tenho da integralidade? De não olhar um corpo por si só porque se eu quero um gasto energético maior, se eu quero aquele cliente, se eu sou um *personal trainer* e eu quero que ele tenha resultados a médio ou longo prazo eu não vou conseguir se eu não tenho um olhar integral dele, eu não vou conseguir só na

academia só com o gasto energético, tem a questão alimentar que é o principal é 80% do gasto energético é a questão alimentar. Questão alimentar é uma questão social, não é questão biológica. Então uma coisa *tá* atrelada à outra. E o SUS ele traz isso quando gente fala a questão da clínica ampliada, quando a gente fala a questão do olhar integral ele fala desse olhar como um todo, do ser subjetivo, do ser biológico, do ser social, do ser psicológico, então uma formação respaldada, fundamentada pelos princípios, pelas diretrizes do SUS ele vai ter todo esse olhar amplo, não só biológico, muito pelo contrário, esse olhar sociológico, esse olhar filosófico, esse olhar social, que é necessário, se a gente trabalha com ser humano, seja em qual ambiente for o profissional de Educação Física trabalha com ser humano e o SUS ele traz esse arcabouço de questões que a gente tem que olhar para o ser humano como um todo e dentro de uma comunidade, seja ela uma comunidade dentro da academia, seja ela uma comunidade dentro de uma escola, seja a comunidade dentro de um bairro. Esse olhar tem que haver e isso a gente sente falta nesse processo de formação. A gente olha muito *pro* indivíduo, mas ele enquanto ser social *tá* faltando algumas cadeiras desse olhar social. Cadeiras básicas, epidemiologia, como eu posso olhar *pra* esse ser social sem olhar as questões de doença e saúde? Mesmo numa escola.

E: E aí já chega num ponto do questionamento que eu acho importante e pode contribuir pra essa linha de pensamento que é nesse caso que você acabou de dizer, quais são as contribuições que a Estratégia Saúde da Família favorece ou favoreceu para o profissional de Educação Física na sua percepção na sua própria experiência?

F: O que a estratégia me ofereceu ou o que a categoria oferece?

E: O contrário. O que a Estratégia Saúde da Família lhe ofereceu em termos de formação pra que você preenchesse a lacuna ou não, se você percebe isso como aconteceu esse processo desde...

F: Não. A minha formação ela não me trouxe muito respaldo *pro* processo de ensino-aprendizagem e trabalho que eu tenho aqui. Realmente foi a minha formação complementar através de uma residência e a vivência através dos trabalhos que eu tive na área *pra* realmente me preparar o mínimo *pro* SUS, *pra* saúde da família, atenção primária não foi através da minha formação, da minha graduação. Tem reticências. Quando eu falo a questão realmente de base teórica, base técnica, não me preparou para a Estratégia Saúde da Família *pra* eu chegar: “me formei agora, eu sei como que é o fluxo numa unidade básica de saúde.” Essa base teórica e técnica que eu *tô* dizendo. A reticência é no sentido de que a saúde da família dentro desse arcabouço que existe da atenção primária dentro do SUS ela nos pede, a saúde da família, ela nos pede alguns artefatos que eu tenho através da minha formação que outras categorias da saúde não têm tanto, mas que eu tive por causa da minha formação base, uma coisa básica, por exemplo, é a questão de saber trabalhar o coletivo, não *tô* dizendo que as outras categorias não trabalham, mas as ações grupais elas são mais fáceis digamos assim, para mim enquanto profissional de Educação Física, do que *pra* um fisioterapeuta, porque ele tem mais dificuldade de trabalhar as questões grupais. Então a saúde da família me trouxe todo esse arcabouço filosófico em

relação ao que é o SUS, atenção primária a nível mundial nos traz em relação ao cuidado com a saúde, ao cuidado com o outro, mas tem coisas que é da minha formação base que agrega a essas questões dos valores que já existem na saúde da família. Não só o trabalhar o coletivo mas também essa visão de equipe. (inaudível) com o usuário, mas é visão de equipe, eu enquanto equipe, não equipe eu, mas eu enquanto equipe, isso é muito da nossa categoria porque a gente trabalha na nossa formação muito a questão realmente de através do esporte, por exemplo, formação de equipe, saber trabalhar em equipe, o papel de cada um na sua equipe, fazer essa sinergia dentro de uma equipe, coisas que não existe no currículo, na formação de outras categorias. Se é proposital *pro* SUS? Não, não é proposital, mas essa formação *pra* outros processos de esporte, enfim, acaba nos alimentando para a saúde da família, que é básico em saúde da família, essa questão de trabalhar em equipe e equipe multiprofissional, sem conseguir trabalhar em equipe ou equipe multiprofissional a saúde da família não acontece. Então saúde da família me enriqueceu muito nessa questão desse olhar integral, mas essa questão da formação base na minha graduação em relação a se trabalhar em equipe, esse olhar multi, esse olhar mais ampliado, sair da caixinha, eu acho que é mais da nossa graduação do que da saúde da família mesmo.

E: (Inaudível) Tem alguma coisa que você acha que considera que seja importante acrescentar nessas reflexões, algum... até alguma crítica, alguma análise, por que você tem uma experiência muito diversa, *né?* Desde a formação ao serviço e a gestão, então isso te coloca assim em três lugares de fala diferentes, *né?* Então, assim, eu acredito que, além das perguntas, acho que esse momento de você acrescentar mais alguma coisa, apesar de que você já disse que já foi muito significativo, fique a vontade *pra* você falar mais alguma coisa que você considerar que é importante ser dito nesse momento *pra* gente incorporar no projeto.

F: Mais no sentido assim, apesar de na nossa formação, na minha época, hoje eu não conheço o currículo como está hoje, por isso eu estou ainda partindo do pressuposto da minha vivência na época não tinha essas cadeiras, esse estágio supervisionado dentro do SUS porque realmente é uma porta, uma janela aberta há pouco tempo, dois mil e oito *pra* cá da gente adentrar dentro do SUS enquanto categoria não enquanto categoria da saúde, mas entrar no SUS, no Sistema Único de Saúde, de uma forma mais oficial não só por questão de iniciativa de um gestor municipal querer contratar um Educador Físico. Mais uma forma oficial através do núcleo ampliado de saúde da família, então apesar dessa nossa formação não ser, não estar naquela época voltada *pra* isso existem tantas coisas intrínsecas da nossa formação que nos respalda e nos prepara para o SUS também, extraoficial. Quando eu falo a questão do saber trabalhar em equipe, desenvolver a questão da coletividade, a questão da liderança que é muito típico também da nossa formação, porque você enquanto técnico, você enquanto professor, você é um líder, seja na escola enquanto professor, seja um técnico, seja personal, seja um professor de ginástica na academia, você é um líder naquele espaço, trabalha no coletivo e é um líder. Então nos traz também essa questão da gestão enquanto liderança, não da gestão burocrática, a preparação da gestão burocrática para o SUS não tem em formação

nenhuma, está começando a ter agora na enfermagem, quando os acadêmicos estão aqui no seu estágio eles passam uma semana na gestão com o gerente.

E: Vendo o sistema.

F: Vendo o sistema, como é que é a rotina, indo *pra* reuniões, vendo todo o processo de ser gerente. Isso de um ano *pra* cá, mas quantas turmas já saíram de enfermagem, *né*? Mas ainda existe a dificuldade de liderança porque o enfermeiro enquanto supervisor de uma equipe ele é o líder da equipe dele. E a gente tem muita dificuldade do enfermeiro ser líder da sua equipe, ele tá muito preparado *pra* essa questão clínica, fazer um pré-natal bem, fazer uma puericultura boa, mas enquanto líder de equipe, supervisor é uma das grandes dificuldades que eu enquanto gerente, posso até falar pelos meus colegas também que uma das maiores reclamações é essa a gente não tem mais enfermeiros líderes. Então essa formação pode até *tá* ajudando também a esse novo olhar. Na nossa formação a gente não tem essa preparação do gerente burocrático, mas tem *pra* ser líder, eu acho que é uma coisa até muito trabalhada inata na nossa categoria, então quando a gente pega um cargo de gestão a gente vai correr atrás do que a gente não teve que é a questão democrática de conhecer o sistema, conhecer os processos, mas quanto liderança a gente tem esse quê a mais e acaba se destacando nesse processo de liderança, mas pela nossa formação e esse olhar ele fica muito aguçado, esse olhar coletivo, de trabalhar em equipe que às vezes a gente se incomoda de não ver esse olhar dos outros colegas de gestão que deveria ter, mas depois eu me pego “não, isso pode ser questão da minha formação diferente da formação deles, enfim, né culpa minha não de *tá* olhando pro coletivo”. ((Risos)) Mas o que eu me pego muitas vezes me pergunto: por que a nossa categoria que já está nessa caminhada, se descobrindo, se fortalecendo quanto assistência também não mergulha na área de gestão? Porque a gente não deixa de ser gestor nos nossos micro processos, micropolítica ali fazendo uma revolução no dia a dia mesmo dos seus grupos, sendo o gestor daquele grupo.

E: Eu não sei se na sua formação na graduação teve, mas eu lembro que tinha uma disciplina que era gestão de academia. Eu tinha uma disciplina que era gestão de academia.

F: Eu acho que eu tinha. Tinha uma com esse nome.

E: Era no currículo velho aí depois que mudou o currículo essa disciplina foi tirada. Mas aí se cabe uma de gestão de academia porquê não gestão do SUS, também?

F: Só de ter gestão na saúde vai trabalhar processo de gestão, gestão burocrática a gente aprende na ponta, não adianta. Mas de quanto gestor, quais são as características de quanto gestor, perfil, processos, características, habilidades e competências básicas para ser um gestor, ponto. Seja um gestor de uma escola, que hoje em dia nós temos diretores, profissional de Educação Física diretores e coordenadores de escola, seja gestão de uma academia, seja gestor. Acho que deveria ter alguma coisa voltada *pra* isso. Mas como eu *tô* te falando por que muitos de nós estamos aqui na assistência na saúde e não adentramos essas portas que estão abertas aí, por que eu só venho aqui faço meu grupo de ginástica e

vou embora? Eu não consigo processar o todo desse movimento que existe nesse ambiente. Então eu vou continuar fechado na minha caixinha só de práticas corporais e olhe lá, se for práticas corporais, se não for exercícios repetitivos, *né?* Eu vejo ali, vejo na academia, vou repetir aqui, sem fazer nenhum sentido. Você *tá* pegando um grupo ali que tem hipertenso, tem diabético, tem pessoa com osteoporose que *tá* ali, muitas vezes são idosos, são mulheres com idade já adulta, avançada, não *tão* ali pela questão só estética, *tão* ali pela questão da saúde até porque aqui “você *tá* precisando baixar sua pressão, sua diabetes não *tá*, *tá* trocando medicamentos, *tá* tomando insulina mas não *tá* conseguindo controlar.” Aí onde vem o trabalho desse profissional junto com outros nessa clínica ampliada que eu falei *pra* tentar trabalhar essa questão do olhar integral. E às vezes eu fico meio incomodada porque eu estou enquanto gestão, mas eu não deixo de ser profissional de Educação Física. E eu vejo algumas pessoas com algumas posturas e eu chamo *pra* conversa, eu falo assim: “olha, te respeito mas aqui quem vai falar agora não é a gerente é um colega igual a você, saúde da família é isso, isso, isso e isso. A nossa prática assim, assim, assim. Vamos rever nossos valores assim, assim, assim”. Vai me dando outras questões que não é minha competência de gerente, digamos assim.

E: De repente até formativa, uma ação docente também.

F: É, é. Mas eu peço licença primeiro não estou falando enquanto gerente, então fique a vontade *pra* poder rebater também porque eu não *tô* te mandando não ((Risos)). Mas nesse sentido construtivista mesmo, porque a minha gerência também é muito nesse sentido eu não sou dona do saber, nem nada, mas é um processo de cogestão que eu venho trabalhando não é fácil. Porque nem todo mundo *tá* preparado *pra* trabalho de cogestão, acha que é só o gerente que tem que fazer e pronto. Não sabe desse processo aí, mas enfim. Aí vai muito também do modelo de gestão atual. Mas o que eu te trago assim dessa questão que eu fico muito reflexiva *pra* onde nós estamos caminhando nessa entrada nas categorias e se ela é sustentável, se a categoria de Educação Física no SUS está sendo sustentável sua permanência, porque tem categorias que a gente acha que já está muito bem estabelecida e se questiona com a mudança global, com a mudança da sociedade, com as mudanças epidemiológicas, sociais, por exemplo, categoria de agente comunitário de saúde hoje se questiona isso, hoje por pouco, muito pouco não se perde a nível federal, de lei federal essa permanência dessa categoria, hoje através da PENAB veio a possibilidade ou não, porque antes tinha que ter pelo menos quatro agora não diz mais nem número, se o gestor local quiser contratar só um ele contrata só um. Até porque não ia ter nenhum, ia ser um técnico de enfermagem.

E: Isso aí tem a ver com golpe, política que nós estamos enfrentando, *né*, também?

F: Mas existe também, Eduardo, aquela questão de você ressignificar tua formação e *pra* o que a sociedade *tá* te pedindo hoje, se antigamente a questão epidemiológica te dava mais doenças infecto contagiosas, essa mudança epidemiológica e demográfica também porque a gente tem mais idoso do que criança e quando é que surgiu os acessos, o PACS *pra* trabalhar desnutrição nas crianças, hoje não é mais isso, agora qual o principal fator de morte além das causas externas? A questão das doenças circulatórias, é questão do

coração, é questão de pressão alta, é a questão de diabetes, são essas as principais causas de mortalidade que a gente tem hoje, aí se o ACS acha que ainda tem que *tá* naquela história da desnutrição, agora é obesidade, agora são outras questões e eles se negando a se adaptar a essa realidade, a essa necessidade então é isso que eu trago também *pra* nossa categoria, então eu vejo muitas vezes a minha crítica em relação a agente comunitária de saúde não é só a questão política é também ele mostrar qual a necessidade da categoria ainda existir ali porque antigamente existia categorias, profissões que não existe mais, com a modernidade, com a informatização, não existe mais o datilógrafo, não existe mais, enfim, porque muda. E assim também é na saúde porque muda o quadro da saúde, mudou. Então hoje se questiona essa categoria de agente comunitário de saúde tanto que agora vai se realinhar em que, vamos fazer um curso voltado *pra* saber aferir pressão, saber verificar a glicemia, já que não quer tirar, então vamos...

E: Mudar as competências, né.

F: As competências e as habilidades *pra* quê, porque a realidade modificou, e da saúde modifica. Aí eu me questiono isso da categoria de Educação Física também, será que ele também está caminhando *pra* essas mudanças que estão existindo aí? Se na formação dele não tem esse olhar, vai depender de mim, de você esse olhar quando chegar aqui na saúde da família se pegar uma formação de residência ou não? Poderia realmente ter já na nossa graduação esse despertar *pra* esse olhar também enquanto sociedade, enquanto a necessidade de saúde e de educação que existe. Aí eu vou despertar esse olhar *pro* meu fazer também. Então às vezes eu fico olhando alguns colegas que estão enquanto NASF, por exemplo, ou na residência, que bom residência, pelo menos tem um espaço de formação, *tá*, NASF sem sempre, qual a perspectiva da nossa categoria daqui a trinta anos aqui no SUS? Quando eu vejo a nível local deixando de entrar a categoria, porque nós tínhamos profissionais contratados como tem enfermeiro, médico, esse ano passado a gente perdeu então só entra através do NASF, então por quê? Não *tá* dando resultado? Não *tá* dando resposta às necessidades ou não está de tal forma articulado politicamente que venha também a mostrar a sua importância, *né*? Porque se a gente fizer por fazer depois de cinco anos ninguém enxerga isso, o NASF pode fazer, ele vai lá pega um aqui, junta ali, vai na academia da saúde, mas pode também ter um profissional contratado, como eu tinha um aqui quarenta horas aqui comigo trabalhando com a equipe, o olhar dessa profissional era totalmente diferente do outro, do NASF.

E: Tá em quatro territórios, *né*? Às vezes.

F: Quatro. Ele não mergulha como deveria mergulhar, ele é mais matricial mesmo, é outra perspectiva, eu tinha um aqui quarenta horas que ela sabia todo o fluxo, ela sentava aqui comigo na gestão, ela fazia atendimento compartilhado direto, ela conhecia os casos, é outro olhar. E a resposta dela *pra* equipe, a equipe valorizou de uma *tal* forma porque, a gente brigava até de Bombril, mas porque ela não ficava na caixinha e se a gente quiser ainda permanecer na caixinha, a gente vai perder espaço porque muitas dessas pessoas que saíram desse cargo porque só ficavam na caixinha, só iam de seis da manhã fazer caminhada com os idosos depois ia embora, só era um bico, muitas vezes. E isso traz

respostas e a resposta foi aí, mais cedo ou mais tarde a resposta *tá* aí. Então a gente perdeu um espaço importante que ao longo de anos com a vida, enfim, veio se construindo dessa categoria aqui na saúde desse município e perdeu. O que *tá* acontecendo, o que nós enquanto profissionais estamos dando de resposta a esse sistema que a gente *tá* perdendo espaço, *né*? E alguns espaços. Já na gestão, que bom mas ainda *tá* pouco, por que não mais se temos trinta e seis gerentes só uma é profissional da Educação Física e a outra fisioterapeuta no distrito do Torto, ponto, o resto é tudo enfermeiro. *Tá* tendo seleção agora nesse momento que eu saiba *pra* saúde da família, teve um *né*, um menino e eu, acho que só dois educadores físicos se candidataram o restante foi *pra* parte mais de academia da saúde e gerente do NASF. Cadê a galera? Por que não tentou, *né*? A porta *tá* aí, *tá* aberta. Acho que não é impossível *pra* ninguém não, é difícil? É muito difícil, mas eu vejo colegas enfermeiras aí batendo muito mais cabeça do que eu, então é difícil *pra* todo mundo, categoria x ou y.

E: É muito de escolha pessoal.

F: Agora assim, não é fácil. Existe muito corporativismo ainda, primeiro a gente tem que provar *pra* gente mesmo que a gente consegue e depois provar *pros* outros e mesmo assim a gente continua provando porque tem colegas que querem me elogiar falam assim: “Flavinha, você *pra* ser enfermeira só falta o diploma. Pense numa gerente boa.” Aí eu falo: “você *tá* me elogiando? Porque *pra* mim isso é um xingamento.” Quer dizer que *pra* você ser uma gerente bom tem que ser enfermeiro, *né*, e *pra* eu ter os conhecimentos básicos tenho que conhecer de tudo um pouco tem que ser enfermeiro também? Então assim, enquanto gerente enfermeiro tem que ser médica ou então tem que ser dentista, porque tem que conhecer da outra categoria *pra* poder ser gerente. Como assim? Então assim, existe muito esse processo ainda corporativista de achar que, mas é uma questão histórica, não é nem levar muito *pra* frente não porque é uma questão histórica que tem que ser desconstruída aos poucos. Mas cadê, vamos lá, vamos lá. Cadê os colegas *pra tá* desconstruindo isso aí. Não é fácil, mas é isso eu fico realmente pensando nessa perspectiva de como vai estar nossa categoria daqui a trinta anos.

E: Eu acho que casou bem direitinho até com as expectativas e realidade, *né*? nesse sentido, eu gostei disso aí, achei legal. Boa contribuição.

Anexo 9

ENTREVISTAS INDIVIDUAIS

ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE COM O SUJEITO “F2”

Áudio 110121_002

LEGENDA

E: E

F: F2

F: Eu me chamo F2, tenho vinte e quatro anos, eu sou profissional de Educação Física, formada pela UVA, sou Bacharelado, atuo na Estratégia Saúde da Família, enquanto Residência Multiprofissional Saúde da Família e estou como R2 que é o segundo ano e é a primeira vez que eu atuo na Estratégia, por conta da Residência em si.

E: Ok. Então eu vou começar te fazendo uma pergunta com relação não só a sua concepção quanto a sua forma de trabalhar, mas também como você entende alguns processos acontecendo na Estratégia Saúde da Família a partir da sua formação. Então a primeira delas é como você percebe a sua formação acadêmica, se ela lhe deu suporte suficiente *pra* você trabalhar na Estratégia Saúde da Família e que você descreva como foi esse suporte.

F: Bem, no comecinho da formação, como o meu curso é Bacharelado a gente é bem formado *pra* aquela coisa técnica, *né?* *Pra* aquela coisa de técnica mesmo do esporte, aí acabou que eu procurei participar de projetos de extensão que foram o que me deram base *pra* eu estar aqui hoje e *pra* eu almejar participar de algum programa que envolvesse a Estratégia Saúde da Família. Eu acabei participando de um projeto de Extensão lá da UVA, que é o projeto Idade Ativa, que trabalhava tanto com Educadores Físico, como Enfermeiros, que eram acadêmicos.

E: Como é que funciona?

F: Aí lá a gente tinha aula de ginástica, aula de hidroginástica, e aí lá a gente atuava multi. Assim, multi em duas profissões, não multi com outras profissões, *né?* Mas aí já percebi que eu poderia *tá* integrando o meu saber com outra profissão.

E: Então tinha aula de ginástica e aí a...

F: E a hidroginástica e a educação e saúde que envolvia tanto a profissão de Educação Física como o Enfermeiro.

E: E era feito onde isso?

F: Era lá no CCS mesmo. Lá na área da piscina, na área da quadra.

E: Então as pessoas iam *pra* atividade física, *pras* prática corporais e aí depois tinha o trabalho de educação e saúde?

F: Sim. Era dividido.

E: No mesmo horário?

F: *Uhum*, no mesmo horário. Era dia de quarta e sexta pela manhã e também logo depois desse projeto, quando já *tava* finalizando, eu procurei, participei de um projeto que era o PET Vigilância, que também era com educador físico e o enfermeiro, que acontece lá na UVA. E aí eu atuei um pouquinho na área da gestão, um pouquinho na vigilância em saúde também e aí foi que eu passei a ver a atuação da Educação Física, uma nova abordagem, eu percebi que ela não atuava só em academia, nessas outras áreas que a gente já conhece, eu percebi que ela poderia ir muito mais além. Que essa profissão envolvia também a questão da saúde, poderia *tá* atuando nos postos de saúde e isso eu não tinha visto na graduação e até então eu não sabia e aí participando desses dois projetos aí eu pude abrir meu leque, *né?* Aí eu “Ah, realmente o profissional pode atuar, ele pode contribuir com o seu fazer” Mas *pra* isso você tem que ir mais além, não ficar só na formação. A formação ela te dá base, mas ela não é o suporte suficiente.

E: Você falou que a formação te deu um suporte técnico do esporte.

F: Sim.

E: Descreve melhor isso. Como é essa questão da formação nos detalhes?

F: Assim a questão da formação ele é bem tático mesmo, ele, tipo: Basquete, futebol, futsal... ele procura ensinar a técnica em si, a técnica, a tática *pra* você ser um profissional, questão de trabalhar como técnico, *né?* Ele ensina bastante a técnica.

E: Esportes, as disciplinas relacionadas a Biomédicas, *né?* Fisiologia...

F: Anatomia

E: Anatomia, Bioquímica, Cinesiologia, Biomecânica.

F: Sim, tudo isso.

E: Aí a parte de treinamento.

F: Sim, treinamento técnico e tático

E: Treinamento também de musculação, treinamento de esportiva?

F: Sim, mas aquela coisa bem técnica.

E: E saúde coletiva teve pelo menos uma disciplina?

F: Teve. Teve uma disciplina de saúde coletiva, mas só foi quarenta horas e assim, só foi a base mesmo.

E: Entendi. E o que viam lá nessa disciplina?

F: A gente via sobre o que é o SUS, a questão de que o profissional podia atuar no SUS, de que forma ele poderia *tá* atuando, aí foi apresentado a questão do NASF, da Residência, que ele poderia trabalhar no sistema e outras formas mais do profissional *tá* inserido nesses espaços.

E: De forma teórica, *né?*

F: Foi. Aí acho que foi no terceiro semestre, até então eu não sabia que o profissional poderia atuar nessas áreas. Aí quando foi lá na disciplina aí deu uma clareada, mas não foi suficiente, *né?*

E: Aí te despertou a vontade de participar dos projetos de extensão? É Idade Ativa?

F: Idade ativa e PET Vigilância

E: O PET é um programa do Ministério, *né?*

F: *Uhum*

E: E o PET a equipe era um pouco maior, *né?*

F: Era maior, em torno de quatro pessoas, dois educadores físicos e dois enfermeiros, por equipe.

F: Continuava Enfermagem e Educação Física?

E: Enfermagem e Educação Física, porque como a gente *tá* estudando no mesmo centro acadêmico aí a gente fica sempre junto.

F: Entendi. E aí você falou que a formação era muito técnica, você viu vigilância, PET Vigilância lidava mais com Epidemiologia, *né?* No Idade Ativa, práticas corporais e educação e saúde. Aí eu te pergunto: como é que *cê* considera a intervenção que você faz, em que bases ela se sustenta? Isso bases teórico-metodológicas. Como é que você considera, a sua prática ela se fundamenta em que parâmetros epistemológicos da Educação Física, teóricos, metodológicos, se você encontra no repertório que você estudou na graduação ou além disso, suporte teórico, filosófico, metodológico, *pra* essas práticas. Você encontra na sua...

F: Assim, partindo do pressuposto da disciplina de saúde coletiva na formação que a gente viu vários teóricos naquela época e aí eu me baseio muito na questão de Paulo Freire. Ouvei que a metodologia dele era bastante interessante, é uma metodologia bem aberta, *né?* Que dava voz e vez ao usuário, a pessoa em si, que a gente tentava escutar as necessidades da própria pessoa e não que eu queria *tá* inserindo naquela comunidade, naquele território, e sim o que vem daquele território. Ou seja, eu adentro a um território que eu não conheço e aí eu escuto aquelas demandas, aí eu vejo o que pessoal tem necessidade de aprender aquilo, que gosta de fazer dança, que gosta de cantar, que gosta de passear, tem tudo isso. Aí eu vou escutando e dali eu faço um filtro tentando abranger

a todas as pessoas, não só satisfazer a uma determinada população, mas tentando passar por todos os gostos e fazeres, entendeu?

E: Entendi. Como é que você considera... eu até fiz aqui um mapinha que é mais ou menos assim que eu vou colocar na dissertação: quais são as contribuições dos saberes e dos fazeres da Estratégia Saúde da Família na sua compreensão, na sua atuação, enfim, como profissional de Educação Física? Como você considera? Não são os, mas quais são as contribuições que esses saberes que a Estratégia Saúde da Família traz *pra* você a partir dos módulos teóricos, das leituras, das reflexões. Quais são essas contribuições para você enquanto profissional, o que esses saberes e esses fazeres te fazem diferente, te fazem pensar diferente?

F: Eu acho que com esse um ano que eu já tenho de Residência, eu pude aprender muita coisa, mas a gente aprende muito mais na prática do que na teoria. A teoria ela baseia muito, ela é muito boa, ela baseia muito a gente, mas a prática em si você aprende muito mais, você fomenta muito mais com a teoria. Aí eu pude notar a questão mesmo que eu *tava* falando, de entender o ser como um todo, de entender que cada pessoa é diferente, tem a individualidade biológica, *né?* E a gente tem que cuidar, enquanto profissional de saúde, a gente tem que ver a pessoa como um todo, todas as necessidades de saúde física como mental, *né?* Principalmente a gente que trabalha com o corpo, mas também tem que entender o mental, a necessidade mental da pessoa, *né?* E aí a questão dos princípios do SUS mesmo, eu sempre tento fomentar no meu trabalho os princípios do SUS, no meu fazer, tento pegar todos os princípios que eu aprendo na teoria e coloca-los em prática, eu sempre me baseio por eles, é *pra* tudo que eu faço, seja questão de trabalhar as práticas corporais que é o que a gente faz mais, a questão mesmo de conversar, ter aquele atendimento individual com a pessoa, ver a questão... tem muitas pessoas com doenças crônicas, que é diabete, hipertensão, *né?* E aí a demanda vem muito grande *pra* gente, aí a gente tenta ver de que forma a gente pode *tá* contribuindo *pra* amenizar. A questão da prevenção em si, também, e da promoção de saúde. E aí com a equipe multiprofissional esse trabalho se torna mais fácil porque sempre tem um Nutricionista do lado, tem um Psicólogo do meu lado, um Assistente Social, um Enfermeiro, e aí através deles a gente pode ter um trabalho de melhor qualidade, *né?* Porque acaba que a gente atende a pessoa em si com a questão da prática corporal, a questão dos grupos, mas não é o suficiente, a gente ajuda, mas não é o suficiente tem que ter o suporte de outros profissionais. E aí vendo a questão do ser como um todo, que integra todas as outras áreas aí a gente sempre tenta atender em conjunto, atender com outros profissionais *pra* tentar ver outras abordagens, acaba surgindo saúde mental.

[[Conversa paralela]]

F: Aí onde eu finalizo?

E: Você estava falando do atendimento multiprofissional, aí eu já vou aproveitar e te fazer uma pergunta com relação a isso, é: você na formação da Residência trabalha na equipe multi? E de que forma essa relação da equipe multi acontece com a equipe mínima da Unidade básica? Como é que acontece essa relação?

F: É assim, a gente sabe que a demanda é muito grande, *né?* Principalmente em um território como esse, *né?* Na expectativa tem muitas pessoas, atendimentos de muitas pessoas, muitas famílias e aí os enfermeiros tem a agenda lotada normalmente, todo dia agenda lotada e aí o que a gente faz *pra* tentar inseri-los também junto com a gente, independente deles estarem ou não com a gente, a gente sempre compartilha. Por exemplo, a pessoa vem *pro* atendimento com a equipe multi, a gente pergunta quem é a agente de saúde e quem é a sua enfermeira. Aí fazendo o atendimento no final a gente dá uma devolutiva *pro* enfermeiro “ó, a gente atendeu *tal* pessoa, ela *tá* com *tal* necessidade, a gente fez alguns encaminhamentos, ela vai procurar você e aí você vai perguntar isso, isso, porque a gente notou que ela *tá* apresentando isso, isso, isso.” Aí o enfermeiro já *tá* sabendo, já *tá* a par da situação independente dele estar ou não com a gente. Isso acontece muito no atendimento de saúde mental com a psicóloga, normalmente ela atende e aí no final ela compartilha com o enfermeiro e com agente de saúde o que *tá* acontecendo e deixando a par, porque às vezes também é uma necessidade que não tem como ter várias pessoas naquele atendimento, a pessoa não se sente a vontade em *tá* falando. Mas sempre acontece dessa forma e às vezes quando dá eles tão participando, os enfermeiro e os ACS no matriciamento também.

E: Como é isso? O que é matriciamento?

F: O matriciamento é a gente tenta entender o contexto daquela pessoa na saúde mental, a gente tenta escutar.

E: Aí é feito coletivamente com diversos profissionais, é assim?

F: É assim, a demanda chega assim, o ACS chega *pro* enfermeiro e diz “olha, eu tento um paciente *tal*, *tá* com tentativa... já tentou se suicidar” ou então *tá* com depressão, *né?* Normalmente chega muito essas questões e aí ele vem aí “Ah, então vamos matriciar ele, vou matriciar nem com outros profissionais” não só os Psicólogos, não só o Assistente Social, são eles e outros profissionais, a equipe mínima também *tá* envolvida, a gente tenta ver de que forma a gente pode *tá* contribuindo para amenizar essa situação. A gente tenta encaminhar *pro* CRAS, *pro* CREAS da vida, é assim.

E: Então a pessoa chega e na sala estão esses profissionais, *né?* O Psicólogo, o Educador Físico, o Fisioterapeuta... tem Médico?

F: O Médico ele *tá*, mas não *tá* cem por cento presente, porque normalmente a demanda é muito grande.

E: Entendi. E aí vocês conversam sobre?

F: Sobre a situação daquela pessoa.

E: Aí lê o prontuário?

F: A pessoa *tá* junto com a gente e a gente *tá* conversando.

E: Entendi.

F: E perguntando. Questionando aquela pessoa assim, assim, assim, *pra* tentar entender o contexto dela.

E: Aí entendendo?

F: Aí tem um momento que ela sai a gente conversa e entra em um consenso, “ah, tem que ser tomada essa decisão, a gente tem que encaminhar *pro* CAPS ou *pro* CAPS AD”. Aí depois chama a pessoa e diz “olha, você tem que ir *pro* CAPS, você tem que ter um atendimento com o Psicólogo, com o Psiquiatra” entendeu? Aí essa demanda ela ainda é mais urgente, porque se for fazer matriciamento com todas as pessoas, não tem como, *né*?

E: Então esse aí é o que chegou pela primeira vez?

F: É, e que é de urgência.

E: E os que são de histórias mais antigas que estão aqui assim sendo acompanhados, faz esse matriciamento também com esses que já são acompanhados antes?

F: Sim, dependendo da necessidade, *né*? Dependendo da necessidade e do contexto.

E: É que normalmente saúde mental é tratada mesmo é no CAPS, *né*?

F: É no CAPS e a demanda vem ou *pro* posto, mas normalmente é *pro* posto e referenciado *pra* lá também, *pro* CAPS. E por exemplo, quando recebe alta do CAPS aí vem *pro* posto e recebe atendimento com a Psicóloga do posto mesmo, aí é mensal, às vezes quinzenal, dependendo da situação daquela pessoa.

E: E essa pessoa continua participando das outras atividades, por exemplo, grupos de práticas corporais?

F: Sim. Aí no atendimento com a Psicóloga, aí ela vendo a necessidade daquela pessoa, já dá *pra* ir *pra* um grupo de caminhada, *pra* um grupo de prática. Aí ela fala comigo e encaminha, aí diz “*Tal* pessoa, fulano de *tal* que *tá* com o quadro assim, assim, mas já *tá* bem melhor, ela vai, ela ficou de ir *pro* teu grupo.” Aí a pessoa vem e diz “A fulaninha mandou eu vir, a Joelia, que é a Psicóloga” Aí ela me manda, aí depois eu recebo a pessoa e faço aquela escuta inicial. Anamnese dela bem direitinho. A gente fica acompanhando e dou a devolutiva *pra* ela.

E: Entendi. E faz o lançamento disso no prontuário também, você lança assim, por exemplo, a pessoa está em quadro de caminhada, você vai lá no prontuário dela e faz essa evolução?

F: Não. Assim, por exemplo, eu evoluo se eu tiver feito o atendimento, por exemplo, compartilhado com a Psicóloga, eu evoluo, ou então individual também, eu evoluo, mas a questão de toda vez eu dizer “Ah fulaninho de tal veio ao grupo de prática, não”. Eu faço a frequência minha mesmo, no prontuário não. Só se eu vier *pra* fazer atendimento individual com aquela pessoa, ou compartilhado.

E: Porque o prontuário fica aqui e o grupo é em outro lugar, *né*?

F: É. Também são muitas pessoas. O grupo é aqui mesmo no posto, se a gente for ter que fazer todo mundo, aí não dá tempo, infelizmente.

E: Entendi. E você considera que exista dentro das experiências na Residência o profissional de Educação Física definir uma espécie de uma clínica de Educação Física, existe isso?

F: Não.

E: Como é que você acha que... assim, esse matricular... Como é que você se comporta dentro dessa experiência do matriciamento, é a partir, é usando os conhecimentos da Educação Física ou os conhecimentos que você adquiriu durante a Residência convivendo com outros profissionais?

F: Eu acho que é um mix de tudo. Também a questão da formação também ajuda bastante também *pra* entender o contexto, mas também da própria Residência em si, *né?* Das próprias coisas que a gente aprende nas aulas, nos ciclos, o que a gente aprende a gente tenta aplicar e também vem na questão da área da Educação Física, mas também vem as outras áreas também, não só a gente.

E: Por exemplo, você falou do conhecimento da saúde mental, esse conhecimento em saúde mental, você aprendeu na graduação isso?

F: Não. A gente aprende mesmo na prática, na Residência.

E: Foi já aqui, com esforço, perguntando, lendo...

F: Vendo a questão dos medicamentos, que a gente não tem nenhuma base de medicamento

E: Da farmacologia, *né?*

F: Quando a gente chega aqui é que a gente vai entendendo “ah, esse remédio serve *pra* dormir, esse remédio é *pra* acalmar, esse remédio é...” Mas a gente só entende quando a gente vai escutando, de tanto escutar a gente vai aprendendo, *né?*

E: E esse conhecimento da medicação, os efeitos dela até *pra* durante a atividade você poder programar algo que caiba ou não *pra* aquela pessoa, *né?*

F: Porque tem até uma situação de uma pessoa no meu grupo que veio encaminhado do atendimento com a nutricionista, ele tem problema de saúde mental e também *tá* acima do peso, aí ele veio *pra* atendimento com a nutricionista.

E: Qual era a situação de saúde mental?

F: Eu não sei dizer agora no momento, não sei se epilepsia.

E: *Hum...* Ok.

F: Eu acho que é mais ou menos isso, é nesse rumo, epilepsia ou não. Aí ele veio *pro* grupo, ela encaminhou, disse assim “encaminhei ele *pro* teu grupo, ele vai vim e tu recebe ele” aí eu disse “*tá* bom”. Aí eu recebi. Aí ele veio de havaianas, aí ele ficou olhando *pra* todo mundo, aí todo mundo *tava* de tênis, aí ele “professora eu vim porque a moça do posto mandou eu vim” aí eu “*Tá* bom, seja bem vindo. Meu nome é Fablícia. Aqui é um grupo de práticas, tente se sentir a vontade que o grupo aqui é bem aberto”. Aí ele “Mas eu não tenho tênis” aí eu “Mas não tem problema. Não tem problema. Você aos poucos vai tentando adquirir, a gente vai ver se a gente consegue *pra* você, não tem problema, de havaianas dá certo também”. Aí ele “Ah, então *tá* bom. Eu vou ficar”. Aí eu “pois fique”. Aí no começo ele todo desengonçado. Não tinha jeito *pra* alongar, não tinha jeito *pra* fazer atividade. As pessoas ficavam olhando *pra* ele. Eu sentia que ele *tava* sentindo certo preconceito por parte das outras pessoas, mas no final da aula eu falava com ele “é assim mesmo, a gente não entra sabendo. Eu também não sabia, eu aprendi no decorrer do tempo, quem *tá* ali na frente junto comigo também não sabia, *tá* aprendendo com o tempo”, aí ele “é mesmo, *né?* Então eu vou ficar vindo” aí eu “pois venha, você vai evoluir bastante”. E aí quando ele chegava, chegava muito agitado, ficava se tremendo todinho. Eu perguntava “*Tá* tomando seus medicamentos?” Aí ele “Eu *tô* tomando. Mas é que lá em casa o povo fica brigando. Minha mãe fica falando as coisas” Aí eu “mas é assim mesmo, tente se acalmar, você vem *pro* grupo, que tenta amenizar, melhorar o seu sono, sua qualidade de vida, o seu peso também, você *tá* acima do peso” aí ele “é mesmo, *né?* Tem que diminuir um pouquinho” aí eu falei “É, tem que diminuir”. Aí agora ele já *tá* bem melhor, já *tá* com mais de três meses que ele *tá* e ele não falta. Ele chega meia hora antes, o grupo é cinco horas, ele chega quatro e meia, aí ele fica por ali, aí quando ele chega eu já peço *pra* aferir a pressão dele, porque sempre dá alta. Afere a pressão dele eu pergunto quanto foi que deu, ele já sabe mais ou menos, ele me diz “hoje deu alta” aí eu “pois espere mais um pouquinho vamos ver se ela baixa. Se tiver alta você não pode fazer” aí ele “mais por quê?”. Aí eu fui explicar *pra* ele, aí ele *tá* entendendo aos poucos. Ele já *tá* fazendo tudo direito.

E: Ele já usa medicação?

F: Medicação controlada, o peso dele também já *tá* baixou.

E: A pressão também?

F: A pressão também. E ele me fala, a gente conversa bastante, ele disse que *tá* bem melhor também o relacionamento dele na casa dele com os pais.

E: Aí fizeram algum tipo de acompanhamento disso, assim, *pra* melhorar o relacionamento com a família, a família participar do tratamento?

F: Não. Não foi a questão do acompanhamento com a família, porque tem certa dificuldade também, a mãe dele, a mãe e o pai já é idoso e tem dois filhos com problemas de saúde mental.

E: É mesmo?

F: Aí eu *tô* pensando em fazer uma visita lá na casa dele *pra* entender todo o contexto. Até então, eu só entendo ele falando, *né?* Eu quero ver mesmo se é verdade o que ele *tá* me falando.

E: Entendi. Você falou que um caso desse foi encaminhado pela nutricionista. Existem casos de pessoas procurarem os grupos de prática corporais pensando nessa ideia de ficar magro, bonita, é como uma academia de graça, tem essa ideia?

F: Ainda tem gente que chega com essa ideia de “ah, eu vou *pra* aula de zumba”. Tem muita gente que chega “ah, eu vou pra aula de zumba no posto, eu quero ficar magrinha *pro* carnaval, *pras* festas de final de ano, ou *pras* férias. Professora eu tenho que perder cinco quilos” Aí de vez em quando eu tento quebrar essa ideia “gente aqui é o grupo de práticas corporais, a gente *tá* aqui *pra* melhorar a qualidade de vida”. O peso é consequência, *né?* Mas não é *pra* ela ficar bitolada “eu tenho que perder dez quilos, eu tenho que perder cinco quilos”. A gente não fica bitolada direto. “A gente *tá* tentando melhorar a qualidade de vida, a qualidade do sono é tentar promover momentos de lazer que a gente sabe que vocês trabalham.” Alguns trabalham, alguns não tem muito o que fazer, fica só em casa assistindo televisão. Aí ela “mas eu quero perder cinco quilos” aí eu “pois vamos, vamos devagar que nós vamos conseguir”. Não dizer que nunca vai perder e nem dizer que vai perder, porque se não acaba deixando eles um pouco triste.

E: Interessante. Então aí você falou dessas contribuições que a Estratégia Saúde da Família trouxe para você enquanto profissional de Educação Física, e o contrário, quais são as contribuições que a Educação Física tem para oferecer dentro da saúde da família na sua experiência?

F: Na minha experiência, assim, eu vou ((Risos)) quase puxando *pra* minha sardinha. Puxando já...

E: Claro.

F: Assim, eu acho que o profissional de Educação Física de todos os profissionais ele é o que mais vincula com os usuários, por conta do grupo mesmo, esse grupo de práticas, grupo de caminhada. A gente consegue ter um laço assim que se torna amigos mesmo, não é a questão professor/aluno, aluno/professor, é amigos mesmo, a questão de preocupar-se com a pessoa quando falta, a questão deles saberem como é que eu estou, se eu estou bem, se eu não estou e aí eu percebo que a Educação Física pode contribuir bastante com aquelas pessoas. Questão da doença crônica, eu trabalho, tem muitos hipertensos, muitos diabéticos, idosos com artrose, artrite e aí exercícios básicos que a gente pode *tá* fazendo em casa, ou a própria caminhada em si que não necessariamente precisa *tá* um profissional do lado, eles podem *tá* fazendo nos outros dias que não tem grupo. Aí eu vejo com os meus conhecimentos que eu aprendi na faculdade, eu posso *tá* contribuindo, seja com a prática do próprio esporte, *né?* Esporte mais de baixa intensidade, exercícios laborais pode *tá* melhorando questões de dores musculares, essas coisas. A questão do alongamento também que é muito importante e aí são coisas que a

gente aprende no decorrer da formação, que a gente vai tentando inserir aos poucos e a gente ver que tem efeito, *né?* Que a gente pode tá contribuindo.

E: Entendi. O que você atribui além disso que você já falou, existe algo aprendido na faculdade que facilita isso do vínculo que você falou das pessoas se sentirem bem ou se sentirem vinculadas, conectadas com a pessoa que é o profissional de Educação Física. Isso é aprendido na faculdade?

F: É aprendido sim, mas acho que vai também muito de pessoa *pra* pessoa. Eu acho que você tem que se integrar, você *tá* sim fazendo o seu trabalho, mas com amor, com amor aquilo que você *tá* fazendo, tentando entender todo o contexto, porque se você fizer aquilo só por fazer, só por “Ah, eu vou ganhar uma bolsa de tantos mil, dois mil” Não venha com esse pensamento que não vai dar certo não, você tem que fazer mesmo porque você gosta e porque vai haver resultado lá na frente, no mínimo que seja. Às vezes uma pessoa vem *pra* você e diz assim “professora eu *tô* vindo *pro* grupo de práticas eu *tava* num processo depressivo, *tava* em casa chorando, não tinha mais perspectiva de trabalho. Olhava no espelho não me achava bonita, não me arrumava mais *pra* mim mesmo e hoje eu *tô*, emagreci, a roupa cabe em mim, o vestido cabe em mim, eu me olho no espelho me acho linda, maravilhosa. Eu não sei se é o exercício, se é grupo, se é você, se são as pessoas, não sei o que *tá* fazendo efeito, eu sei que eu *tô* vindo *pra* cá e *tô* me sentindo bem”. “Então isso é porque você *tá* se transformando, você *tá* tentando entender e querendo ou não, o grupo em si *tá* ajudando, não é cem por cento, mas ele tem uma porcentagem de ajuda aí em você”.

E: Funciona também como um grupo de apoio, *né?*

F: Sim. Aí já falando da questão da sobrecarga de trabalho, *né?* Às vezes a gente tem muito grupo *pra* dar de conta, *né?* Muito grupo mesmo. Grupo de caminhada, grupo de ginástica, muitos grupos e aí a gente às vezes *tá* cansado, tem dias que a gente *tá* cansado, a gente pensa assim “Ah, eu vou, mas hoje eu *tô* muito cansada” Mas quando a gente chega no grupo é revigorante, parece que, não sei o que acontece na hora não, eu mesma falo por mim mesma, não sei o que acontece na hora que a gente se transforma. A gente vê as pessoas sorrindo aí “ah, já vai começar o grupo. Ah, fulaninho de *tal* não *tô* encontrando. Ah, como foi teu dia?” Um abraço já se transforma. Às vezes tem gente que abraça a gente e diz assim “tudo que eu precisava era de um abraço” aí “e eu também, tudo que eu *tava* precisava agora era de um abraço, ou seja, sentir a sua energia, eu estou com mais energia. *Tava* cansada, mas agora eu consigo dar conta do recado.” Aí daquela hora, meia hora, uma hora de aula que a gente dá já faz diferença durante todo o dia.

E: Vou te fazer uma pergunta meio capciosa ((Risos)). Tu acha que tem alguma coisa a ver com a informalidade do trabalho do profissional de Educação Física, de ser, as aulas acontecem ao ar livre ou dentro aqui da unidade?

F: A gente tenta mudar um pouco às vezes. Sempre é aqui na Unidade, mas às vezes a gente vai *pra* praça, às vezes a gente fica ao redor.

E: Pronto. Essa cara de informalidade, de não ter uma sala fechada, de não ter um aparelho *pra* verificar e *tal*, de ser algo lúdico e aí acha que isso influencia nessa...

F: Acredito que sim também. É algo mais atrativo, *né?* Questão *pra* vincular eles *pra* participar, *pra* experimentar, como se diz.

E: E os grupos, outros grupos que você facilita, além dos grupos de práticas corporais, acontece a mesma coisa?

F: É diferente.

E: Tem algum tipo de grupo que você participe que a gente possa fazer uma comparativa?

F: Tem o grupo de idosos, normalmente a gente faz na sala, na sala de reunião. Sempre aquele localzinho, sala de reunião. A gente vê a diferença, o pessoal chega e fica mais calado, fica mais ouvindo, é diferente do grupo de prática a gente já começa falando parece uma feira do mercado, todo mundo falando “como foi seu final de semana? Oi, tudo bem?” e o grupo de idosos por ser na sala fechada, numa sala gelada, todo mundo fica ali encolhidinho calado. Aí a gente fica assim, pensa que todo mundo *tá* triste, mas eu acho que é o ambiente que causa isso.

E: E esse grupo de idosos, o objetivo dele é o quê? Qual o objetivo dele?

F: O grupo de idosos que a gente trabalha, a gente trabalha a questão de tentar tirar eles um pouco de casa e tentar dar uma cara nova *pra* aquela fase da vida que eles estão passando.

E: É um tipo de convivência então.

F: Tipo de convivência sim. Aí tem música, e gente dança, a gente canta, a gente faz artesanato, a gente comemora as datas comemorativas também. É bem interessante.

E: Aniversário?

F: Sim, aniversário, festa junina, ano novo, natal. Mas é diferente, quando é grupo de idosos é diferente do grupo de práticas em si e do grupo de caminhada também, eu acho que por conta de não ser numa sala fechada, quando é na sala fechada eles ficam mais calados mais escutando, aí eu fico meio assim porque eu não gosto de ser a pessoa principal, tipo assim, um professor que vá repassar alguma coisa, eu gosto sempre de *tá* sempre trocando informações, Eu não gosto de ficar só eu falando e só você escutando.

E: Entendi. *Cê* acha que a alegria contribui com esse processo, ela é o que faz a pessoa ir até o grupo? Ou existe um outro motivo que faz a pessoa sair de casa *pra* ir *pro* grupo de práticas corporais, por exemplo.

F: A alegria faz parte também, mas eu acredito que tem outras coisas envolvidas. Por exemplo, quem mora sozinho ou quem mora só com outra pessoa, não tem uma família grande, tem uma família pequena, aí ela vem *pro* grupo justamente *pra* se alegrar, normalmente as pessoas estão mais felizes no grupo, vem buscar a melhora da qualidade

de vida, as vezes *tá* com problema de saúde e o médico recomendou, a maioria, as vezes infelizmente é assim, vem porque o médico disse *pra* fazer uma prática de atividade física ou então sua situação vai piorar, a questão de pressão alta que *tá* com algum tipo de hipertensão, normalmente o médico manda vir, encaminha, eu recebo muita gente assim e aí vem e diz assim “ah, eu pensava que o grupo era assim, assim, assim, e eu *tô* vendo que é diferente, é interessante, é motivante é bom estar aqui com vocês”. Às vezes tem gente que é meio calado, não é muito comunicativo, no decorrer do tempo vai tentando se comunicar, que eu até no final me surpreendo eu digo assim “fulaninho de *tal* chegou tão calado” Eu comento *pra* mim mesmo “e agora *tá* falando, *tá* se expressando mais”. É bem interessante ver como a pessoa muda com a convivência com as pessoas.

E: Legal. Aí assim, diante do que a gente já conversou, tem uma última, *né*, nem uma pergunta é mais uma abertura para que você fale a vontade. Esse espaço é reservado para sua explanação aberta numa avaliação acerca das possibilidades de intervenção na Estratégia Saúde da Família por parte do profissional de Educação Física, destacando as possibilidades e os limites. Assim, o que na Estratégia Saúde da Família é possível fazer e não é feito e quais são as limitações para fazer, o que você considera?

F: Assim, falando da nossa categoria assim da Educação Física, é possível se fazer muita coisa, mas eu acredito que um profissional para abranger um posto de saúde como esse, é pouco. A gente consegue atender bastante gente que um grupo comporta bastante pessoas. Mas aí você imagina um professor só, com cinquenta pessoas, cinquenta alunos, *pra* tomar de conta de tantas pessoas, e se acontecer um acidente? Se alguém passar mal? E aí? Principalmente nesse horário que eu fico, de cinco a seis, que o posto já *tá* fechado, aí eu corro esse risco de alguém passar mal e não ter o suporte. Eu consigo fazer até a questão dos primeiros socorros, mas não é suficiente, a gente sabe que a gente precisa ter um enfermeiro, alguém de plantão *pra* se caso aconteça algum acidente, *né*? Ter como encaminhar. Aí acho que se tivesse mais um profissional, mais dois profissionais, independente de ficar de manhã ou a tarde ou até os dois no mesmo horário, eu acho que a gente conseguiria fazer um trabalho melhor, *né*? Ou então conseguiria fazer um acompanhamento melhor.

E: Grupos menores, *né*?

F: De grupos menores. De filtrar as pessoas também, porque a gente recebe todo tipo, imagina aí, saúde mental, doenças crônicas, jovens, idosos, adultos. Aí cada pessoa com um gosto diferente, com objetivo diferente, com necessidades diferentes e você tem que equilibrar sua aula *pra* ela ficar atendendo todos esses tipos de como é que se pode dizer? De objetivos diferentes, *né*? De trabalhar a prevenção, a promoção, mas assim, eu vejo que o profissional ele *tá* cada vez mais inserido em tudo que se faz aqui no posto de saúde, em tudo, pré-natal, poeiricultura, saúde mental, matriciamento, atendimento individual, atendimento coletivo, EP que é educação permanente para os profissionais, a gente também tenta contribuir, questões das rodas também, a gente sempre *tá* presente também.

E: Então você acha que nessa experiência sua da Residência, você meio que já encontrou atividades bem definidas e já existe mais ou menos uma espécie de protocolo de atuação

do profissional de Educação Física na Estratégia Saúde da Família, mesmo que já exista um desenho do que fazer ou abre espaço ainda para criar novidade?

F: A gente sempre *tá* se reinventando, não tem uma coisa fechada, não é dizer assim “o profissional vai fazer isso, isso, só isso ele faz” Não. A gente sempre tenta inovar, tenta aprender e tenta investir no que já existe aqui no posto.

E: Tem até outras turmas que saíram e já deixaram uma coisa começada, *né?*

F: A gente tenta continuar o que já existia e tenta ver as possibilidades de novos grupos, mas vendo também aquela questão de tentar inserir equipe. Porque assim, normalmente os grupos são muito deixados *pra* equipe de Residência cuidar, às vezes só *tá* a Residência cuidando daquele grupo, interessante não, interessante que a equipe Enfermeiro, Agente de Saúde, até o próprio gerente esteja inserido caso quando a gente for sair, der continuidade, tenha um trabalho contínuo. Porque aqui no meu território não tem NASF, só tem Residência e aí todos os profissionais da Residência ver essa falta, porque fica muito ao nosso cargo e normalmente só tem um educador físico, quando tem NASF, é um educador físico da Residência e do NASF, por exemplo, só eu que sou da Residência e se eu não estiver aqui não tem, nem no sistema tem. Isso também vale *pra* Nutricionista, *pra* Fisioterapeuta, aí a demanda é muito grande tanto *pra* Nutricionista, como *pra* Fisio e *pra* Psicóloga, a demanda é muito grande mesmo, porque não tem.

E: Hoje tem todas as categorias aqui na Residência?

F: Quase que todas, só não tem Farmacêutico, mas a gente tem aqui do sistema, porque no sistema tem.

E: Mas não tem porquê não fez a seleção?

F: Não, é porque é assim, a cada turma eles viam a necessidade dos profissionais.

E: Ah, e é?

F: Aí nessa turma não coube. Como já tinha Farmacêutico do sistema aí não tinha necessidade e Fono também não tem na nossa equipe.

E: Aí Fono e Farmacêutico foram *pra* outras Unidades onde não tem?

F: *Aham*, onde não tem. Entendeu? Ah, e às vezes quando a gente tem alguma demanda a gente solicita aí eles vem *pra* cá e atendem junto com a gente também. Aconteceu isso também, de precisar de Fono e não ter e a gente acabou pedindo, solicitando. Aí a gente fica muito assim, às vezes apertado porque a demanda é grande, a gente quer atender, mas às vezes o tempo da gente é que não é suficiente, porque a gente tem que *tá* aqui, eu tenho que estar aqui e tenho que cuidar da outra Unidade também.

E: São duas então.

F: São duas Unidades.

E: Qual é a outra?

F: É o CAIC.

E: São dois territórios então?

F: Porque assim, *né* nem reclamando que aqui não tem NASF, poderia ser só eu como educadora física aqui pela Residência, mas a questão é de eu não estar aqui todo dia, *né*? A gente tenta fazer um bom trabalho, mas não é de qualidade por conta de não estar no território todo dia manhã e tarde. Por exemplo, eu estou aqui a tarde, amanhã já estou lá na outra Unidade aí eu só venho *pra* cá na quarta e depois *pra* outra vou na quinta e na sexta é que eu *tô* aqui de novo, ou seja, eu só *tô* aqui três dias na semana.

E: Um turno?

F: Um turno.

E: O outro é outras atividades, *né*?

F: *Aham*, outras atividades. E acaba que é pouco tempo *pra* gente fazer muita coisa, mas a gente sempre tenta dar o melhor de si, mas a gente sabe que sempre falta, sempre falta alguma coisa.

E: Claro, entendi. Bacana. Então Fablícia sempre que quiser contribuir, assim, fazer alguma consideração a mais, fica a vontade.

F: E falando também do ano passado, eu fiz um curso de auriculoterapia, *né*?

E: Legal.

F: Que também os profissionais de Educação Física podem *tá*, qualquer profissional de saúde pode trabalhar com a aurículo, não só a gente mas eu vi a necessidade de *tá* fazendo esse curso *pra tá* aplicando aqui no território e aí no mês de setembro do ano passado eu fui *pra* Teresina, eu e uma colega da Residência, a gente foi. A gente foi fazer esse curso, era curso EAD, a gente fez o curso EAD e aí só *pra* contemplar a gente foi *pra* prática, dois dias lá em Teresina. E aí eu fiz, *né*? E aí ganhei o material, o curso foi gratuito, a gente custeava só as nossas passagens. E aí a gente aprendeu e aí a gente agora *tá* aplicando no território.

E: Como é que *tá* sendo isso?

F: *Tá* sendo bom, as pessoas estão procurando.

E: Como é que você faz esse atendimento?

F: Normalmente, por exemplo, aqui é dia de quarta-feira pela manhã, eu tiro o turno *pra tá* as pessoas vindo, me procurando, a gente escutando as necessidades e aplicando os pontos de Aurículo nas pessoas

E: Individual?

F: Individual. Aí nesse caso eu evoluo no prontuário. O que a pessoa *tava* sentindo? Quais são as suas queixas? Que fez a aplicação e que vai retornar na próxima semana. Eu sempre faço, eu sempre deixo no prontuário da pessoa. Aí *tá* sendo bom, as pessoas estão vendo efeito. Às vezes não sabe falar o nome direito, diz assim “eu não sei falar o nome, mas sei que é um pontinho na orelha, um grãozinho de mostarda que não causa dor, eu nem percebo que *tô* com ele na orelha e me serve bastante”. Tem gente que é com queixa de dor muscular, dor de ouvido, dor de cólica, são várias queixas, *né?* Todas com essas procuras, é criança, é idoso, é adulto, e aí procura a gente e a gente aplica tanto aqui como lá no outro território também, e *tá* sendo bastante gratificante, porque é um método indolor e barato e que causa efeito, *né?*

E: Sim.

F: E quando vocês foram implementar, fizeram a formação e foram implementar, sentiram alguma dificuldade *pra* ter isso, assim, um horário, um espaço, autorização *pra* fazer atendimento individual? Porque existe uma predisposição achar que o profissional de Educação Física só deve trabalhar com grupos.

F: Isso aí é verdade, muita gente tem isso na cabeça, *né?* Quando vê a gente fazendo um atendimento como esse, pensa “vocês podem?” aí a gente tenta explicar “a gente pode sim, você também pode, você é profissional de saúde, você também pode, basta ter interesse em *tá* aplicando, interessem em participar”. E aí assim, a dificuldade mesmo que a gente tem é a questão de espaço, por exemplo, esse posto ele é (Inaudível) e tem mais consultórios, o outro lá já é visto como clínica, que é aqueles mais novos no CAIC, lá tem poucas salas. E aí às vezes a gente não tem muito espaço, mas não é por isso aí que deixo de atender não, dá *pra* atender no corredor, dá *pra* atender em qualquer lugar, não tem problema não.

E: Aí na época que foi implementado, como foi o processo?

F: Assim, quando eu voltei do curso, aí eu peguei no GD que é gerenciamento diário quase todo dia vinte minutos.

E: Gerenciamento de?

F: Diário, é o GD que a gente chama nos postos, é aquela roda que acontecia toda quinta-feira, não tá tendo toda quinta a tarde, é só uma vez por mês, aí esse GD é pra falar como foi o dia, o que *tá* acontecendo, se tem alguma coisa errada.

E: Todo dia faz?

F: Se alguém tem alguma informação a dar, e aí no GD, eu informei que tinha feito o curso e *tava*, já *tava* aplicando nas pessoas, que os agentes de saúde poderiam me encaminhar, o enfermeiro, o médico, poderia encaminhar mesmo. A gente tem aquela ficha de encaminhamento, aí só dizer o que a pessoa tem, a idade, problema de saúde, que a gente atende. Aí eu expliquei bem direitinho, tanto aqui, como lá e aí *tá* vindo *pra* mim. Sempre chega.

E: E aí quando você faz o GD, você faz junto com a equipe do posto?

F: É todo mundo junto, é médico, enfermeiro, gerente, todo mundo, residência.

E: É interessante que você produza alguma coisa com relação a isso.

F: Sim. Eu até já escrevi um trabalho eu e a minha colega.

E: Maravilha.

F: Foi aprovado na Rede Unida *tô* vendo aí se dar certo eu ir *pra* lá apresentar.

E: Coisa boa. Legal. Pois pronto, eu acho que *pra* mim, *tô* satisfeito.

F: Eu também fico muito feliz, assim. Quando me falaram que você *tava* com esse trabalho, com essa temática, aí eu fiquei muito feliz, porque a gente vê que são poucos trabalhos relacionados à Educação Física e a saúde da Família, e quando a gente vê é assim de emocionante mesmo e eu acho que vai dar muito sucesso esse trabalho. Os resultados vão ser positivos e só *pra* ajudar, ajudar cada vez mais, fortalecer nossa categoria no SUS e parabéns, você *tá* de parabéns.

E: Que bom.

ENTREVISTAS INDIVIDUAIS**ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE COM O SUJEITO “F3”****Aúdio 110117_001.MP3****LEGENDA**

E: E

M: M

E: Aqui entrevistando, fazendo entrevista em profundidade da entrevistada Márcia Macedo e aí eu peço a aqui ela para fazer a descrição dos itens um a seis.

M: Meu nome é, tenho quarenta e oito anos, embora ele disse que não era *pra mim* falar. Minha formação é em Educação Física, Licenciatura e Bacharelado e eu atuei já, já fui Residente, sou egressa da Residência no NASF, já fui da gestão também, já fui coordenadora de um programa no PELC e hoje sou docente. Pronto, *né?* Acho que é isso.

E: E aí iniciando a entrevista em profundidade, o primeiro tópico *pra* gente pensar é: em sua opinião, quais são os modelos teórico-metodológicos que a Educação Física se baseia *pra* trabalhar na Estratégia Saúde da Família? Lembrando daqueles fundamentos dos modelos, das correntes pedagógicas da Educação Física ou das formas como você compreende essa expressão modelos teórico-metodológicos na prática, seja com saúde, seja pedagógica, seja higienista, seja sanitária, como é que você entende esse modelo nas práticas suas, aí à princípio *cê* fala da sua experiência enquanto professora de Educação Física, profissional de Educação Física na saúde e a seguir como é que você vê hoje os acadêmicos de Residência ou do NASF, as equipes que estão inseridas hoje.

M: Bem, eu sempre percebi vejo e atuei de uma forma muito de vínculo, muito de pessoa, de gente. Eu estou lidando com gente e tudo que eu aprendi na Educação Física, embora eu sempre fui muito... nunca gostei muito da coisa técnica, de ser “o bracinho direito... todo mundo com o bracinho direito levantado e o agachamento, aquela posição...” eu me preocupei, sempre me preocupei evidentemente em não *tá* prejudicando a pessoa que *tá* ali no meu grupo. Quando eu falo de... de questão de... como vou dizer, meu Deus... de articulações, *né?* *Tá* fortalecendo um grupamento muscular e *tá* prejudicando outro, então eu sempre tive esse cuidado, inclusive quando eu trabalhava com academia de ginástica, mas sempre compreendi que não é a mesma coisa, não é a mesma coisa eu estar, tecnicamente falando numa academia de ginástica o que as pessoas procuram lá, evidentemente procuram saúde também, mas na Estratégia Saúde da Família é completamente diferente. Então foi um mundo novo *pra* mim. Foi um mundo novo onde eu tive que descobrir junto com as pessoas, *né?* Que saúde é a gente conversar, é a gente ouvir, é a gente se aproximar, é a gente criar vínculo para além do nosso conhecimento técnico. Nosso conhecimento técnico ele vai só balizar muita coisa, mas ele não é o fundamental, o fundamental é o humano. Tanto é que se eu voltasse *pra* academia de

ginástica hoje minhas aulas seriam completamente diferentes, porque eu aprendi muito na Estratégia saúde da Família. E aí aprendi com as pessoas, aprendi fazendo. Sempre tive essa percepção de que não era a mesma coisa. A outra coisa é que hoje, atualmente como docente eu percebo... Aí depois e passei pelo NASF, quando eu passei pelo NASF, não, antes do NASF eu fui coordenadora de um programa e nesse programa que foi na verdade, na verdade foi no esporte, na Secretaria do Esporte eu levei muito do conhecimento que eu aprendi, que eu adquiri na Residência para esse programa sobre intersectorialidade, vínculo, trabalho em equipe, principalmente, *né?* A questão da participação social também que o programa trazia isso e eu nunca planejei, quando eu era só de academia de ginástica eu nunca planejei junto com as minhas alunas a aula que eu ia *né*, evidentemente que eu considerava a turma, quem eram aquelas pessoas, o horário, enfim... a habilidade, isso aí eu considerava, como eu considerava, como eu considero também quando eu fui *pra* estratégia. Mas é diferente porque eu sempre puxei as pessoas e sempre considerei o que elas gostavam, o que elas queriam, que nem sempre o que elas queriam era o que elas precisavam e nem sempre o que elas precisavam era o que elas queriam, e a gente tinha que de uma forma muito natural e tranquila fazer esse pacto com elas e conseguir transformar as práticas para além do exercício físico em si, era algo que a gente sempre, era algo dialogado. E isso eu trouxe *pra* coordenação do PELC. A gente modificou muita coisa, eu sempre fui muito de planejar as coisas, nunca foi em cima das bucha e lá eu forcei, meio que forcei as pessoas a planejarem os momentos, as ações, as aulas que fossem e as ações que a gente desenvolvia nos territórios, isso me aproximou muito, e eu sei que isso eu adquiri na residência. Eu aprendi lá, na Estratégia Saúde da Família, porque antes eu não tinha isso, não tinha essa vivência. E quando eu fui *pra* docência, quando eu fui *pro* NASF *né*, porque sentia falta do contato com as pessoas, dos grupos, foi por isso que eu voltei, na verdade *pra* estratégia, e outra coisa que eu acho importante dizer é que depois que eu entrei no SUS eu não consegui mais sair dele, foi onde eu me encontrei de fato, não que eu não gostasse do que eu fazia antes, eu adoro dar aula de ginástica, ainda gosto, mas onde eu me encontrei, onde eu percebo que foi o que me modificou, na verdade, foi a coisa da transformação mesmo de eu enxergar que esse é o meu lugar. Então eu voltei *pro* NASF, eu fui *pro* NASF, *né?* Quando eu fui *pro* NASF eu percebia que eu tinha esse diferencial, que o meu diferencial era eu ter passado pela Residência, mas também compreendo que não é por ser Educadora Física e por ter passado por uma Residência que isso me fazia diferente e superior a ninguém não, porque somos nós mesmos que nos transformamos mesmo, cada um tem uma forma diferente de enxergar e de viver, *né?* E *pra* mim foi o marco na minha vida foi a residência. Enfim, quando eu fui eu passei meio que a forçar as pessoas a planejarem junto e eu nunca compreendi a Educação Física como só estar no grupo, conduzindo os grupos, eu sempre estive junto com os profissionais, mas fazendo junto com o papel da Educação Física. Quando eu fui, passei quase quatro anos no NASF e fui convidada *pra* docência, na verdade a fazer a seleção da docência, fiz, passei e estou até hoje, desde 2015, março de 2015 eu entrei. Março não, perdão, maio, início de maio. Então, de lá pra cá eu percebo que a contribuição da Educação Física ela vai e eu sempre meio que brigo um pouco com as pessoas dessa questão de limitar a Educação Física somente ao movimento corporal, que a gente vai para além disso, sempre foi, *né?* Mas às vezes somos nós mesmos que nos

limitamos a isso e a gente às vezes limita sim, *né?* Eu compreendo que às vezes o Educador Físico ele limita a sua prática ao movimento corporal e não é somente isso, vai para além, aí às vezes a gente fica só preso a coisa mecânica e higienista e militar, às vezes, já vi muita cena assim militar mesmo. A pessoa não pode conversar, como é que eu vou pra um grupo de caminhada e não posso conversar se a minha demanda é a conversa, é o diálogo, eu *tô ali pra* interagir, eu não *tô ali pra* só por um mero esforço físico, *né?* Que evidentemente vai contribuir na saúde das pessoas, mas não é só isso, a saúde é para além disso. E eu vejo essa limitação atualmente na formação, na minha formação eu não tive absolutamente nada sobre SUS, absolutamente nada sobre saúde comunitária, nada. Eu conheci isso na prática porque eu tive também a sorte e o prazer também quando eu *tava* na Educação Física de ser convidada *pra* trabalhar com um grupo de idosos numa comunidade.

E: Era a SAFS?

M: E lá eu aprendi muito. Na SAFS, e lá eu aprendi muito, na verdade, antes do grupo de idosos eu fui convidada a trabalhar com dança, com as crianças na SAFS e quando me convidaram eu disse assim “ó, eu não tenho formação em dança, o que eu posso fazer é dança aeróbica.” E aceitaram, e era quase cinquenta crianças, idade entre seis anos até dezenove, e a gente conseguia dar conta e me dava muito prazer.

E: O que é que significa SAFS?

M: Sociedade de Apoio à Família Sobralense. Uma ONG e, assim, lá que atendia crianças *né*, crianças e famílias do bairro Dom José tinha uma aula de, em seguida da aula com as crianças tinha um encontro com os idosos, até com a professora Daniele, Daniele Félix, que montou esse grupo, esse grupo pela universidade e os estudantes de Educação Física atuavam lá. E um dia um grupo de idosos chegou, eles sempre chegavam um pouco mais cedo e ficavam observando a aula das crianças e um dia eles me convidaram *pra* participar um dia com eles aí um dia eu fiquei *né* observando e me deu vontade, eu fiquei com vontade, mas evidentemente eu não ia me intrometer, conversei com a professora Daniele e ela aceitou e eu comecei a ir uma vez por semana, na verdade atuava junto com os idosos e sempre foi uma coisa muito dialogada, e foi ali que eu aprendi muita coisa. Antes mesmo de entrar na Residência, *né?* E eu já fazia SUS ali e não sabia, na verdade eu não sabia que eu já estava entranhando a Estratégia Saúde da Família em mim e eu não sabia.

E: Então na época de graduação existia esse projeto de extensão que era ligado à promoção da saúde e você participou dele e era, até então, o único espaço onde se pensava promoção da saúde na graduação, na época que *cê* fez a faculdade?

M: Sim. Porque na época da graduação, na verdade, quando eu me graduei... não, no ano seguinte teve a primeira seleção, na verdade, *pra* Residência, só que era tão escondido, ((Ris0s)) a gente não sabia, não era publicado, a gente não sabia e foi justamente através da professora Daniele que um dia ela chegou *pra* mim e disse: “Márcia, tu é a cara do SUS. Por que que tu não faz a seleção da Residência?” e eu disse: “o que é isso? ((Ris0s)) E isso existe?”, foi quando ela me explicou um pouco, eu fui ler e me interessei. Então

quando foi na seleção seguinte eu fiz, eu fiquei de olho, porque na verdade houve uma demora, *né?* Tanto é que foram duas.

E: É, foram duas turmas.

M: Duas turmas juntas, houve uma demora, mas aí deu certo e a gente entrou, então assim, não consigo voltar mais, não dá mais, entranhou mesmo, ficou na veia.

E: E aí *tava*. *Cê* falou, *cê* fez um parênteses *pra* falar da experiência na SAFS, mas *cê* já *tava* falando da tutoria. Quando *cê* entrou *pra* tutora. E aí na experiência com tutoria?

M: Na experiência com tutoria, quando eu cheguei eu disse aí, eu tinha um espelho muito lindo que era da minha tutora, a Idalice, uma pessoa que eu admiro demais pela forma como ela conduzia os processos e eu nunca enxerguei, e eu sempre fui uma pessoa muito dinâmica, assim, no sentido de não esperar que as pessoas fizessem as coisas por mim, eu sempre fui lá e fiz, e às vezes ela me freava um pouco, “calma, ops...”, né, assim, eu autonomia em pessoa e eu percebia, eu sabia que isso é um dificultador na verdade *pra* gente trabalhar em equipe, em grupo, porque às vezes eu tomava a frente, mas eu aprendi com ela e na Residência que eu tenho que frear muitas vezes minha língua, eu procuro deixar *pra* falar depois que eu sempre tive essa dificuldade em falar demais aí eu falava a fala dos outros, ((Risos)) aí com o tempo eu aprendi isso, eu deixo, eu sou muito de escutar, ponderar *pra* depois falar, eu não ataco mais as pessoas com as minhas falas como eu fazia antes, de vez em quando eu piso na bola, mas eu aprendi muito já. E, assim foi com ela. Eu sempre me espelhava nela. Quando acontecia alguma coisa, eu fui logo de cara, de testa quando eu entrei na tutoria, tutoriar um grupo de Residentes, que na época não tinha Educador Físico, na verdade eu era a Educadora Física de certa forma porque eu acabei matriciando a Fisioterapeuta com os grupos que a gente tinha, de práticas corporais nos dois territórios que eu *tava* atuando.

E: Nessa época equipes que tinham profissional de Educação Física não tinha Fisioterapeuta e vice-versa?

M: Exatamente. Porque eram dez equipes, atualmente são onze equipes de Residência, mas na época eram dez e eu entrei, quando eu entrei na tutoria os grupos, as equipes elas eram maiores. Na época que eu fui residente tinha umas equipes com dez, *né?* dez componentes, nove componentes. A minha me lembro que tinha nove, mas tinham equipes com dez que eram as equipes que tinham Enfermeiros. Que eram justamente as dez categorias da Residência. No meu caso eram sete meninas, tanto é que elas eram chamadas como a casa das sete mulheres, eram sete meninas, sete profissionais e só não tinha a Educação Física, o Serviço Social não tinha, e qual era o outro, Deus? Bem, *tô* lembrando agora não.

Eduardo - Você sabe por que não tinha?

M: Porque só são, são dez, na verdade são dez categorias e somente, e eram quatro equipes e somente três de cada categoria. Aí não dá, como são quatro equipes, *né?*

E: *Pra* dividir, *né*?

M: A composição...

E: *Pra* cobrir todos os territórios então.

M: Na época eu lembro que não tinha Odontologia, não passou ninguém da Odonto, não tinha Odonto, do Serviço Social como só eram três, *né*? Os meus territórios eram mais tranquilos, não foi Serviço Social *pra* lá e Educação Física porque também só eram três, eles foram *pra* outros territórios. Então assim, foi isso. Então muitas vezes eu me deparava com situações, como era uma coisa muito de diálogo e eu já tinha passado pelo processo da Residência e tive essa sorte, como eu já falei da tutora, *né*? De ser uma tutora muito dialógica realmente, de muita escuta, ela fazia muito trabalho com a gente, com a equipe, fundamentando mesmo o trabalho em equipe, eu consegui aos pouquinhos com as meninas me ajudando também, a gente conseguiu desenvolver um trabalho bem interessante e eu sempre me espelhava na coisas da Idalice, que que a Idalice faria nessa situação, *né*, então deu certo, deu certo porque eu percebia que ela não era uma tutora somente da Residência, ela não era só nossa, ela era do território, e na época eu já compreendia que tinham algumas distinções assim entre os tutores de que alguns tutores eram tipo assim, só Residência, não olhava muito o território e já tinha tutor que era o contrário, só olhava o território, a equipe em si ficava meio solta, e a Idalice ela conseguia, e sim, a outra coisa também que é importante colocar é que na minha época que eu fui residente era um tutor para cada território, atualmente não é assim, atualmente é um tutor para dois territórios e uma equipe de residente, mas são dois territórios, *né*, que a gente *tá* atuando. Então assim, a gente atende a dois senhores, a três, a quatro porque tem a gestão, tem os dois territórios e tem a equipe de residência, e outros processos envolvidos nisso que é como cuidado em círculo, *né*, e *tal*, coisas que a gestão traz também de educação permanente, que é uma visão, é hoje completamente diferente também inclusive da época que eu entrei na tutoria porque nós tínhamos o núcleo de docentes só da educação permanente, o núcleo de docentes só da tutoria, era diferente, agora não, nós todos fazemos tudo, certo? É Residência, é tutoria, é tutoria no território e é também educação permanente. Tanto para residência como para... não é nem só Sobral, *né*? São várias categorias.

E: Dos distritos também.

M: Dos distritos e de outras cidades também, de outros municípios.

E: Da macro todinha?

M: É. A escola de saúde de Sobral ela atende a macro, a macrorregião. Então tudo é nosso e é tudo junto e misturado.

E: Aí o próximo ponto que eu, você já até começo assim a comentar a respeito, mas queria que *cê* fosse mais enfática e explicasse um pouco mais como é que você percebe se a formação acadêmica lhe ofereceu suporte *pra* atuação na Estratégia Saúde da Família, você já andou falando, mas se tiver algo *pra* acrescentar.

M: Sim. Colaborou, mas eu acho que o que colaborou mais ainda na minha vida foi a minha vivência antes de entrar na academia, antes de entrar na Educação Física eu já dava aula de ginástica antes, eu já trabalhava antes com tudo isso, *né?* Com crianças, dando aula e sempre gostei muito de ler e isso contribuiu muito porque quando eu fui fazer a faculdade eu já vinha com uma bagagem e uma responsabilidade, na verdade, que isso faz uma diferença, *né?* Eu fui contadora, eu fiz Ciências Contábeis, na verdade, eu fazia Ciências Contábeis e dava aula de ginástica, nada a ver, mas eu aprendi muito na prática. Quando eu fui, tanto é que até hoje eu reclamo quando as pessoas falam de “ah, fulano não é nem educador físico e tá fazendo isso”, mas às vezes aquela pessoa que é leiga no sentido de não ter um canudo, de não ser formada, mas às vezes ela desenvolve uma prática muito mais sensata do que o próprio educador físico, porque não aquela aula, aqueles seis meses que eu passo numa disciplina que vai me ensinar, não é, ali eu vou ter um embasamento teórico e um pouquinho de prática, às vezes, *né?* Isso quando eu saio do papel, quando eu saio da minha sala de aula e vou pra prática, muitas vezes é completamente diferente e eu vou ter que adaptar muita coisa, vou ter que ter muito bom senso para a prática. Então eu fui *pro* curso de Educação Física com vinte e oito anos, a maioria com dezoito, eu com vinte e oito. Dez anos na frente, era a mãe da turma. Eduardo até fez umas disciplinas comigo, não foi Eduardo?

E – *Uhum*

M: Então assim, era diferente porque eu vinha do trabalho, eu começava a dar aula seis horas da manhã, corria *pra* faculdade e a gente tinha aula de segunda a sexta-feira, manhã e tarde, eu fazia todas as disciplinas e nunca fiquei de NAF, com muito orgulho, por que? Porque os horários que eu tinha de estudo eu aproveitava, os horários que eu estava em sala de aula eu aproveitava, não ficava ali (inaudível) não. Então, eu aprendi muita coisa sim, não vou dizer que não aprendi, que não colaborou, porque colaborou, mas foi juntando e eu acho que isso tem a ver também com a responsabilidade que a gente coloca *pra* gente mesmo, a corresponsabilidade que é está em uma sala de aula, no ensino. A corresponsabilidade de eu estar num território conduzindo um grupo, a responsabilidade não é só minha, mas é minha também, *né?* E *pra* fazer isso também, junto, eu tenho que me abrir e isso não é fácil. Então assim, colaborou sim, principalmente quando a gente pensa em questão de metodologia, eu lembro que na disciplina de metodologia aplicada à Educação Física eu não sei se você fez com a gente, mas a gente tinha uma professora que era Pedagoga, ela era Enfermeira e Pedagoga e sempre que eu perguntava “e na Educação Física como é essa metodologia?” e ela dizia “ai, não sei.” E eu disse: “ué e o nome da disciplina não é metodologia aplicada à Educação Física? Não sabe vai estudar.” Eu ficava meio que indignada, mas porque assim eu queria saber mesmo na prática, né, eu posso levar isso *pra* prática? E com o tempo eu percebi que a gente tem muita coisa na vida da gente que a gente só aprende fazendo. Só que a gente precisa fazer não de forma mecânica, tem que ser sempre reflexivo e a gente aprendendo porque é ali na verdade, a cada dia que passa eu percebo que tem muita coisa *pra* aprender ainda e que todo dia eu aprendo, e na Educação Física eu aprendi isso, que eu vou ter ainda, eu tenho muito coisa *pra mim* aprender. E tudo tem a ver com metodologia e a Educação Física ela

traz isso *pra* gente, *né?* Que a gente aprende a ser professor lá e aí traz a parte biológica junto e técnica também quando a gente vai *pros* esportes, mas eu sempre questionava isso com os professores. “Esse menino aí não pensa não? E se ele sentir dor, *né?* Não pode ser assim”. Entender? Eu sempre questionava algumas coisas porque eu nunca consegui separar mesmo o biológico do ser, eu sempre pensei no ser humano realmente na sua integralidade, mas na verdade não parava pra pensar nisso, eu já via assim mas não sentia isso. Eu só fui perceber, por isso que eu me encontrei tanto no SUS, a questão da integralidade, da equidade, *né?* Todos os princípios e diretrizes e *tal*, Eu disse “poxa que coisa linda, mas as pessoas não fazem isso.” ((Risos)) Infelizmente a Estratégia Saúde da Família e o SUS são feitos por pessoas, *né?* E os gestores e os profissionais muitas vezes não estão dando conta, mas a culpa não é do SUS, não é da estratégia, são dos profissionais que precisam ser melhor formados, mas essa formação mais humana, não somente técnica porque a gente *tá* muito técnico e quando a gente é muito técnico a gente se separa muito do humano e a gente não consegue fazer saúde. É assim que eu vejo.

E: Olha, aqui eu fiz um graficozinho que é mais ou menos como vai *tá* lá na dissertação, se você quiser usar como rascunho, *tá* bom? Aí a próxima pergunta é: quais as contribuições dos saberes e dos fazeres da Educação Física *pra* a Estratégia Saúde da Família?

M: As contribuições da Educação Física para a estratégia, quais são os nossos saberes, quais são os nossos fazeres?

E: É. Quais são as contribuições desses saberes e desses fazeres para a Estratégia Saúde da Família? Como é que você considera que os conhecimentos, e as habilidades, e as práticas da Educação Física contribuem com a Estratégia Saúde da Família? Quais são essas contribuições? Você pode até elencar quais são as contribuições ou quais são os saberes e fazeres, mas a ideia é que você explore como é que esses saberes e fazeres contribuem com a Estratégia Saúde da Família.

M: Eduardo, sinceramente, *pra* mim separar esses saberes e esses fazeres na minha cabeça eu não consigo. ((Risos))

E: Não é fácil não.

M: Eu misturo, certo? Eu misturo porque, como eu já falei é tudo muito humano, é tudo muito de feeling, sabe, de feedback, do que eu percebo, do que eu vejo naquele momento e eu acho que esse saber aqui e o meu fazer, o que eu lhe digo com toda certeza é que o que eu sei, é que eu preciso sentir, perceber aquele momento e trazer toda a bagagem que eu tenho, com um pouco mais que eu *tô* aprendendo e vendo ali *pra mim* poder fazer, então mistura o meu saber, o saber da Educação Física com o saber que a Márcia, o que a Márcia é hoje é o que ela aprendeu na Educação Física, é o que ela aprendeu da SAFS e também antes da Educação Física com essas práticas quando eu era convidada *pra* trabalhar criança, *pra* trabalhar, eu criança era convidada a trabalhar um grupo com outras crianças com coreografia, por exemplo, e como eu nunca fui muito desse negócio de funk, dessas músicas assim sem sentido, eu sempre trabalhei a música, *né*, a batida da música,

o sentido da música, da mesma forma que essa questão do sentido, da música é o sentido do que eu estou fazendo, não pode ser jamais, a prática pela prática, o que me faz feliz é o sorriso, assim, eu perceber o quanto aquela prática, aquele momento, aquelas palavras, aquele encontro fez bem *pro* outro e fez bem *pra* mim automaticamente. Então eu não consigo assim, eu sou educadora física, mas eu não consigo ficar assim, como eu percebo que algumas pessoas ficam indignadas quando uma pessoa que não é da educador físico conduz um alongamento, “como é que pode, isso é um absurdo!”, eu fico, “ué, gente, o movimento é de todo mundo, não é propriedade da Educação Física.” O que a gente traz de muito, assim, que favorece demais o nosso desenvolvimento na estratégia é o trabalho em grupo. Eu trabalhar com o outro, eu trabalhar com uma equipe, que às vezes é um pouco distorcido, *né?* Quando eu vou trabalhar a competição, mas eu posso trabalhar a competição de uma forma positiva, não de uma forma degradante, de uma forma onde eu tenho que superar o outro, *né?* Eu tenho que me superar, mas eu tenho que me superar me fazendo bem e não competindo porque eu preciso ser melhor do que o outro e isso a gente precisa tomar muito cuidado, porque é uma faca de dois gumes, *né?* Que a gente chama. E é complicado esse fazer da Educação Física, a gente precisa ser muito reflexivo porque senão a gente mistura, “eu sou a dona do saber, eu sou a dona do movimento, eu sou a dona do conhecimento, da Educação Física porque eu sou educadora física *tá* aqui o meu canudo. E eu sou é completa porque eu sou bacharel” E não existe isso. Todo dia a gente aprende um pouco, então por isso eu fico assim, eu não vou dizer que o meu saber é só prática corporal, mas é também prática corporal, *né?* É também alongamento, é também diálogo, é conversa, é a escuta, é isso que faz, *né?* E esse meu saber aqui é tudo que eu aprendi e mais um pouco, e mais aquilo que eu não *tô* ensinando, eu *tô* aprendendo também, é uma troca, na verdade, de saberes, o tempo inteiro, *né?* Não tem ninguém mais sábio do que o outro, *né?* Como já dizia Paulo Freire, *né?*

E: O que você falou com relação as pessoas sentirem necessidade de defender o seu saber, assim, isso é do educador físico e *tal*. Você atribui isso a quê?

M: Na verdade isso é até um pouco de praticamente todas as categorias tem isso, *né?* Aquele saber específico da categoria. O saber específico da categoria é, sem sombra de dúvidas, o exercício, o exercício corporal físico, *né?* Mas não é esse físico isolado do que, do biológico, do que é possível eu realizar naquele movimento ali ele não é fechado só na fisiologia, na biologia, *né?* Não é. Ele vai para além que é isso que às vezes as pessoas misturam um pouco. Eu não me sinto agredida de forma nenhuma, “ah, fulano de *tal* dá uma aula de ginástica maravilhosa.” “Ah, que bom, que ótimo”, *né?* Mas assim, às vezes esse lugar, “Márcia, tu *tá* vendo? É ele que *tá* querendo conduzir e nem é educador físico!” E eu digo: “o que que tem, criatura? A pessoa tem vínculo.” A pessoa ela não é educadora física, mas ela trabalha com capoeira há muito tempo, ela é da comunidade, vamos valorizar isso, vamos ver o que que a gente pode agregar, *né?* Então assim, eu acho, eu não sei de onde que vem esse medo porque eu não tenho esse medo, porque o que a gente sabe, o conhecimento da gente, da pessoa, ninguém tira, é seu, certo? Pode vim outra pessoa, pode lhe dar uma rasteira, alguém pode ser colocado lá politicamente, *né?* Você é mais capaz, ninguém vai tirar. A gente se sente mal? Se sente, mas o conhecimento da

gente, o que a gente agregou, o que a gente somou e o que a gente precisa multiplicar, ninguém tira.

E: E você acha que essa insegurança, da necessidade de defender um saber específico de cada categoria, na vivência da residência isso muda ou permanece da mesma forma quando a pessoa sai?

M: *Pra* mim mudou, mas eu acho que isso é muito pessoal. *Pra* mim mudou, pra muita gente não muda. Às vezes eu acho que a pessoa não passa, tem gente que assim, eu considero algumas classes, quem passa pela Residência. Primeiro é aquela pessoa que só passou pela Residência, está lá às vezes só por conta da bolsa. Tem aquela pessoa que chegou só *pra* isso, porque “olha, que legal! Me formei agora e uma bolsinha dessa aí, oh...Beleza.” Aí no meio do caminho percebe que, ou logo no começo “isso aqui não dá *pra* mim não.” Mas vai até o final porque é a bolsa, é um emprego, enxergo até como um emprego. Tem aquela categoria da pessoa que passa e aprende; tem aquela categoria da pessoa que passa, aprende e transforma e tem aquela categoria que é aquela pessoa que passa, aprende, transforma e é transformado. Então isso é de cada um, não tem como. “Ah, passou pela Residência, é a pessoa perfeita, ideal para ir *pro* NASF”, nem sempre, é muito relativo. Às vezes a pessoa acabou de sair porque eu acho que é uma questão muito de abertura de mente, sabe? Quando a pessoa *tá* aberta a aprender e compreende alguns processos de um NASF, que eu também por ser egressa também do NASF, eu também fico um pouco indignada quando as pessoas pegam o NASF como uma coisa ruim, profissionais ruins, que não sabem o que *tão* fazendo ali. Não é bem assim, *né?* Algumas pessoas realmente não sabem, que realmente a gente chega a gente não tem uma orientação de como é que a gente vai fazer, a gente é jogado e é lá que a gente vai, eu tive a sorte de ter passado pela Residência e ter me transformado e ter aprendido muita coisa e isso ter ficado comigo, eu apreendi então eu consegui, não na primeira equipe que eu passei por duas equipes, na primeira equipe que foi assim que eu cheguei as pessoas queriam que eu fosse: “ah, porque a outra educadora física ficava nesse grupo e nesse grupo.” Por que que eu tenho que fazer minhas coisas pautada no dela? Eu tenho que fazer pautado no que a necessidade no território, no que eu me reconheço e eu reconheço que eu posso contribuir e não simplesmente, então assim, é muito relativo, sabe? Na minha concepção porque eu vejo pessoas que são egressas da Residência que eu me envergonho, eu digo, “oh, meu Deus, a pessoa não devia abrir a boca e dizer que foi da Residência porque é vergonhoso”. Porque só passou.

E: Você acha que seria o caso de uma proposta de, no caso do NASF, de pessoas que não passaram pelo processo de Residência ou que não viveram essa transformação, como você mencionou, *né?* De um processo de educação permanente com referências na Residência, como que o NASF, por eles serem matriciadores, *né?* Eles têm um momento reflexivo que dialoguem com essas inspirações, que a residência promove. E aí como é que você pensa isso?

M: Com certeza. Inclusive, a Carla Mara, que era educadora física e fez, e era da, coordenou o NASF durante um bom tempo ela vinha com essa ideia, tentando fazer a

educações permanentes, na verdade eu estava apoiando ela também, com na verdade um apoio institucional da escola e eu me identifico demais com o NASF, *né*, uma coisa que eu gosto de fazer, uma coisa que eu vejo que tem muita potencialidade. Infelizmente as pessoas às vezes se travam, se travam também na Residência, tipo assim: “Isso aqui não é coisa de residente.” Aí deixam de aprender por, um exemplo bem claro, quando eu estava na Residência, no final da Residência a gente passa por um, na época era no final agora já é mais no meio, *né*? Do começo *pro* meio tem a vivência de extensão e eu fiz a minha vivência de extensão justamente na Secretaria do Esporte. Na vivência de extensão como é até hoje realmente é uma espécie de um estágio onde a gente vai mais observar, mas não quer dizer que se aparece, se tem uma coisa que eu tenho domínio e que eu posso fazer porquê não fazer? E me convidaram, na época *tava* perto do Agita, do Agita Sobral, e me pediram *pra* fazer um momento com os estudantes de Educação Física que iam conduzir esses momentos no dia do Agita. E eu fiz essa capacitação com eles, eu me propus, eu estou aqui porquê não fazer, *né*? E pensava junto com as pessoas lá dentro também colaborando com o que eu podia dentro da Secretaria, não tive em momento nenhum a intenção de cavar um emprego, mas na verdade foi isso que fez com depois me convidassem. Por quê? Porque perceberam ali uma potencialidade, uma pessoa que poderia conduzir um processo de uma forma bem interessante, *né*? E isso foi algo que eu me permiti fazer e eu nunca esqueci que quando eu estava no NASF uma vez eu recebi uma ligação de uma residente, na época, dizendo que estava nessa vivência de extensão e que ia acompanhar o NASF e ela iria me acompanhar no território x, onde eu estaria, em *tal* dia, e *tal*, eu disse, e achei ótimo, eu disse assim: “ah, é bom porque você planeja junto com a gente de repente, porque a gente vai planejar um movimento, uma ação lá no território e você pode *tá* junto com a gente.” E ela: “não, mas eu só vou observar.” Aí na hora que ela disse isso imediatamente eu me lembrei, *né*? Eu disse, “poxa”, ela poderia aqui ganhar aqui uma oportunidade que ela não *tá* percebendo. Então isso é muito, e eu acho que precisa sim, precisa de uma formação, precisa de uma educação permanente, esses profissionais que estão lá no NASF ou que vão para o NASF, precisariam ter sim, mas algo que não fosse só um curso, tem que ser algo que passe o tempo todo, que permeie o tempo todo a reflexão e ação porque senão não muda. Eu vejo pessoas que às vezes entram com uma, assim, com uma visão maravilhosa aí de repente é contaminado pelo sistema, contaminado ali por aquelas pessoas que já *tão* desgastadas, já *tão* desacreditadas, já não acreditam mais, aí são muito negativas, aí de repente se tornam pessoas iguais aquelas que elas criticavam antes ou então criticam o outro e faz pior. Não se enxerga.

E: Às vezes a pessoa não tem uma compreensão até de trabalho multiprofissional, *né*? Vê só como fazer falou anteriormente, isolado.

M: Só na sua caixinha. As pessoas ainda estão presas muito nas suas caixinhas. Quando eu falei, que a gente *tava* conversando antes sobre essa questão do agente de saúde, do lugar do agente de saúde no grupo. O lugar do agente de saúde no grupo não é somente *pra* ele arrumar cadeira, limpar a sala, abrir as janelas antes, não, e sair convidando o idoso não, não é só isso não. Vai para além disso, *né*? Vamos sentar com esse agente de

saúde, *vamo* planejar junto, eles podem sim conduzir os momentos também, eles fazem parte do grupo sim, eles fazem parte do grupo que está no comando, quem tem mais vínculo com a comunidade são eles, nós vamos passar e eles vão ficar, *né?* Então assim, muitas vezes, e nós profissionais nós precisamos compreender isso, que não vai ser um não que eles vão dizer *pra* gente, “não, isso é coisa do NASF; Não, isso é coisa da residência; Não, isso é coisa do tutor; Não, isso é coisa do gerente.”, isso é coisa de todos nós. Saúde é *pra* todos nós, *né?* Mas essa compreensão ainda é muito assim, a gente ainda tá engatinhando nela.

E: E quando você fala da importância de ter uma educação permanente para a NASF diz respeito a reflexões que são no campo da saúde coletiva, mas também acha que é preciso ter reflexões no campo nos núcleos específicos de cada categoria *pra* pensar suas práticas, dentro dos seus fazeres?

M: Tudo. Tudo isso aí que você está falando. É tanto no núcleo do saber, certo? No seu núcleo, enquanto categoria, como no núcleo da saúde coletiva e que NASF é esse que a gente tá fazendo, *né?* Que NASF é esse que a gente tá fazendo. Quando eu reclamo que a minha gerente só quer que eu vá atender, mas eu chego lá só *pra* atender, eu chego lá só reivindicando sala, quando eu sou responsável por um grupo eu estou responsável por aquele grupo e não me preocupo em saber como é esse grupo, qual a história desse grupo, quem são essas pessoas, essa continuidade do cuidado que muitas vezes as pessoas chegam só *pra* fazer, mas não pensam no depois, na responsabilidade que ela tem com aquilo ali e com os profissionais que não vão. Que eu tô fazendo *pra* mudar essa realidade? As pessoas não tão parando para se perguntar isso, a gente precisa modificar isso, *né?* Não é por você é por todos. Se eu tô reclamando que é isso, na verdade é o nosso maior problema é esse, a gente reclama, a gente acusa, a gente aponta o erro, mas a gente não traz soluções. A gente não pensa em soluções, a gente foca muito no erro e não na solução.

E: E você acredita que, como a Residência já ocorre, ela já tem uma série de saberes que são construídos, ao longo do processo formativo que seria uma alternativa a inserção do NASF nesse processo também? Pelo menos nos ciclos formativos, nos ciclos reflexivos? Ou precisaria ter um programa específico de educação permanente para equipes do NASF? Planejado especificamente para aquele grupo?

M: Olha, eu queria muito assim, ((Risos)) eu queria muito encontrar uma saída, Eduardo. Seria uma alternativa. Eu acho que seria uma alternativa de repente eles participarem do ciclos, *né?* Porque os ciclos não são aulas fechadas, não são aquelas aulas expositivas, são aulas dialogadas. Mas nem sempre as pessoas, como eu já ouvi de um residente, ele dizer o seguinte: “Ah, mas eu estudei isso *pra* prova.” Ai, eu fiquei indignada porque eu ouvi assim de longe aí eu imediatamente eu me virei *pra* ele, eu disse: “Nem tudo que está no livro e que a gente estudou *pra* prova, que a gente decorou é o que a gente vê e vive na realidade.” É no dia a dia, as coisas não estão prontas, *né?* E às vezes é muito mais fácil eu chegar no meu consultório e a pessoa estar lá *pra mim* atender ou eu chegar e a pessoa chegar ali *pra* aquela consulta, que tem tempo determinado onde eu tenho o

meu fazer que eu vou prescrever aqui, e pronto. Mas o que eu posso fazer para além disso? Eu fico me reclamando porque Enfermeira nunca *tá* comigo, a gerente nunca tem tempo, ah, e o que que eu *tô* fazendo, só me reclamando, *né*? E isso é NASF, é Residência, isso são os dois. Por isso que eu digo assim não é garantido. Existe uma probabilidade muito maior desse profissional que passou pela Residência ser um profissional ideal para NASF, mas não é garantido. Porque tem essas categorias, que eu falei que são as categorias que só passam, *né*? Tem aquela categoria que passa a Residência inteira reclamando, mas faz exatamente aquilo que ele critica, não faz nada além disso. Então assim, é muito relativo. Mas é uma saída, certo? Os dois, tanto participar dos ciclos...

E: Acho que já aconteceu isso em algum momento, num já? Numa época, eu acho que na nossa época de Residência o NASF participava dos ciclos com a gente.

M: Não. O NASF, na verdade, o primeiro NASF ele passou por uma especialização em saúde da família.

E: Foi, foi verdade.

M: Aí eu acho que tinha alguns momentos que eles estavam com a gente, mas fazia parte da especialização, talvez essa especialização, porque existe uma rotatividade muito grande no NASF, *né*? Por conta, realmente muita coisa mudou, na época que eu entrei a gente tinha um carro *pra* equipe, a gente ia *pro* distrito, a gente tinha um carro que pegava a gente na casa, ia para as visitas domiciliares e *tal*, então assim, era uma realidade que não acontece hoje, *né*? A desvalorização profissional, essa questão do dinheiro, do quanto recebe, do salário, isso desmotiva as pessoas também.

E: Isso enfraqueceu o NASF então?

M: Enfraqueceu o NASF também, *né*? Isso aí, o fato, porque assim, às vezes a pessoa acabou de sair da faculdade e foi *pro* NASF, mas às vezes essa pessoa que acabou de sair da faculdade ela pode sair com a mente bem aberta *pra* aprender e pode sair, tipo assim, “eu sou a estrela, eu sou, eu que sou a nutricionista, ninguém sabe mais do que sobre nutrição”, e não se abre *pra* outras possibilidades, não se abre, para de enxergar o multi. Ainda *tá* dentro da sua caixinha, vai *pra* atender a fisioterapia, vai, o Psicólogo vai, *né*? Então assim, alguns profissionais que compreendem que o negócio é muito mais amplo do que, eu não vou só consultar, que o educador físico não vai só para conduzir os grupos, quando esse profissional percebe que, “que é isso, que NASF é esse, não, num era isso aqui que eu queria não”. Alguns não aguentam e simplesmente saem. Outros tentam transformar, “pelo menos os que tão aqui perto de mim, eu vou organizar aqui e vou ajeitar”. Que foi o meu caso, eu não enxerguei, foi de primeira? Não. Eu tive dificuldades com a primeira equipe eu não conseguia muita coisa, conseguia com alguns profissionais, mas com outros não, porque *tava* todo mundo muito na sua caixinha. Com a segunda equipe já foi diferente, eu já conseguia, *né*? Mas não era só, achar que existe um papel de liderança aí fundamental, *né*? Para alguns processos de equipe, toda equipe ela tem a necessidade de um líder. Não de um chefe, de um líder. Mas todo mundo precisa *tá* aberto a isso. Então assim, é um pouco complexo, sabe?

E: Mas aí o processo de formação, no caso, por exemplo, da especialização concomitante com a prática no NASF poderia auxiliar nisso.

M: Eu acho. Se tivesse, tipo assim, se o tutor, eu tento fazer isso, mas eu conseguia fazer isso com outra equipe de NASF que eu tinha, eu sempre me sentava com eles, a gente sempre planejava as coisas junto, a residência, eu, porque o tutor ele também é tutor, o docente ele é docente do território e é docente também nessas práticas junto com o NASF, só que os horários do NASF são tão complexos, são tão, porque eles são de vários territórios, eles não conseguem estar todos no mesmo dia, então é muito complicado. Alguns são de vinte horas, outros de trinta horas, outros de quarenta horas. Então é complexo, se a gente conseguisse uma agenda onde favorecesse, que permitisse, na verdade, esse encontro eu acho que isso potencializaria um planejamento, até assim, ampliar a visão de que o docente ele não *tá* lá só *pra* Residência, porque muitos deles acham que é isso. Muitos gerentes acham que o tutor é só da Residência ou então que o tutor é dele, pertence a ele, não compreende que tem outros processos ali junto. E eu acho que essa falta de tempo também propicia a gente não conseguir evoluir aí nesse sentido. Mas eu acho que a gente consegue se todo mundo compreender, *né?* Se os gestores compreenderem essa importância, *né?* “O que é NASF mesmo? O que a gente *tá* fazendo no NASF? O que é NASF? O que a gente *tá* fazendo? Não, não é NASF e o que a gente pode fazer *pra* fazer NASF de fato?” Eu só posso mexer nesse núcleo aqui do NASF, não só... eu preciso mexer, fundamentalmente nesse porque ele precisa compreender porque são eles que vão disseminar. Como é que a gente vai fazer isso? Na estratégia mesmo, nos postos de saúde com os profissionais. Tem a escola de saúde que pode vim junto e fazer a educação permanente, *tá* entendendo?

E: Sim.

M: Para o NASF, *né?* E faz, como eu *tava* dizendo, a Carla Mara ela tentava trazer isso e eu junto com ela a gente percebia as necessidade, eles traziam as necessidades e em cima disso a gente tentava fazer oficinas, *né*, dialógicas, não com conhecimento fechado. Palestras, por favor...

E: Jamais. ((Risos))

E: Não, *né?* Mas muitos deles fazem, *né?* Então assim é muito assim arraigado esse negócio aí da palestra, sabe? “Eu convidei aqui o fisioterapeuta *pra* dar uma palestra sobre quedas”, aí vai o fisioterapeuta e dar a palestra, eu corto logo. “Olhe, a gente não trabalha com palestra, a gente trabalha com oficinas.” ((Risos))

E: Eu tenho percebido então a partir do que *cê tá* dizendo, eu tenho percebido que *tá*, se é que eu entendi direito, *né?* Você me corrige se não tiver. Que as ações dentro da Estratégia Saúde da Família *tão* fragmentadas, NASF fragmentada da educação permanente, da Residência, ainda não, em algum momento, eu falo isso porque em algum momento estive mais integrado, mais harmônico esse processo.

M: Ou parecia.

E: Ou parecia. (Inaudível)

M: Porque às vezes o lugar que a gente ocupa, a cada lugar que eu ocupei nesse meu caminho de vida a gente enxerga sob um prisma, quando a gente vai para outro lugar a gente enxerga sob outro prisma, *né?* Então, hoje em dia eu enxergo coisas que eu não enxergava quando eu *tava* na Residência nem quando eu *tava* no NASF. Quando eu *tava* no NASF, quando alguém falava alguma coisa da Residência eu “opa, *perá* que não é assim. Na residência não é assim.” Aí eu explicava porque eu já fui residente, então eu sabia do que eu *tava* falando, não era um achismo. Como hoje, como eu *tô* na docência, quando falam alguma coisa da Residência, ou do ser residentes, ou do ser NASF eu digo “opa, *pera* aí que não é assim!” Por quê? Porque eu vivenciei. Então é diferente. Aí a gente enxerga um lado onde a gente *tá*, a gestão, a gente *vê* o que a gestão precisa fazer, as dificuldades que ela *tá* tendo e o que *é* que a gente percebe ali que tem sentido, certo? Às vezes é a condução que não *tá* legal. Mas o que precisa, aquilo ali precisa de fato ser feito. Existe o lado onde o docente, onde cada um *é* cada um e tem uma forma diferente de lidar com as situações e que às vezes a gente provoca, *né?* Como a gestão também às vezes provoca algumas tretas, *né?* Algumas coisas que não precisavam, mas que acabaram acontecendo. A questão da gestão de pessoas *é* uma coisa muito complexa. O residente quando ele se coloca, porque o residente às vezes ele fica, tem hora que ele *é* profissional, quando convém ele *é* profissional e quando convém ele *é* estudante. Aí tem hora que ele não sabe muito bem onde *é* que ele *tá* e tem hora que ele *é* estrela. Tem hora que ele *é* assim intransponível, assim, ninguém pode tocá-lo. *É* um ser que está correto e que... Ah! E o *mimimi*, *né?* *É* o estrela junto com o *mimimi*, que “Ah, que *tão* explorando a gente.” E o que *é*, gente, que tu *tá* fazendo aqui na residência, pessoa, pelo amor de Deus!” Eu sou residente, se eu tivesse a habilidade, por exemplo, da massoterapia, *né?* Uma pessoa precisa que eu percebo, que precisa aí eu digo, “não que eu estou aqui como educadora física e não como massoterapeuta?” Ah, me poupe, Eduardo! Tu *tá* entendendo? E isso acontece. Isso acontece. Eu sou fisioterapeuta e eu sou educadora física, aí eu entrei como fisioterapeuta. Mas se tu precisar de mim como educadora física eu me anulei porque eu *tô* aqui só o fisioterapeuta. Então *é* por isso que eu digo que isso *é* pessoal, *né?* Aí o NASF quando ele chega e ele se contamina com essa história de que: “*é*, o que eu sei *é* isso aqui, pronto. O que eu sei *é* isso aqui então eu vou dar o gás nisso aqui, eu vou postar foto, eu tenho um mundo de coisa, o meu negócio e eu ainda às vezes”. Porque tem, infelizmente, alguns de nós assim, a pessoa, como *é* que eu vou dizer, sabe quando você *é*, você meio que força as pessoas a irem *pro* grupo? Porque senão vou tirar seu nome daqui. Você não vai mais participar, eu ameaço, eu ameaço. “Eu estou aqui, eu estou vendo porquê você não está indo”. Não age de uma forma tranquila, fazendo uma visita, *né?* *Pra* saber o que que *tá* acontecendo. Uma busca ativa, não *é*, *é* forçando. Aí isso me adoce quando eu vejo, quando eu percebo que isso acontece. Aí eu “Meu Deus do céu, isso existe?” Infelizmente, o lugar que cada um ocupa e como está sendo ocupado aquele grupo ele, às vezes, *é* quem *tá* ali que... tem a história da laranja podre também, *né?* Às vezes essa laranja podre contamina ali o cesto todinho. *É* muito... acho que nós precisamos de mais pessoas que reflitam sobre isso, *pra* a gente modificar isso e também vejo pessoas que já estiveram em locais onde tiveram reflexões extremamente poderosas,

assim que, suscitavam assim muita coisa legal, muita coisa interessante, mas que depois eu não sei o que foi que aconteceu, assim, tipo esqueceu, sabe, *tá* no lugar de poder, entre aspas, que esquece do que foi, esquece do que já sentiu na pele, do que já sofreu. A pessoa *tá* fazendo a mesma coisa que reclamava lá atrás. Então assim, eu reclamo aqui que ninguém me escuta, que ninguém me ouve, ninguém leva em consideração o que eu falo, aí eu vou lá *pra* um lugar de poder e faço a mesma coisa com os outros. Então assim, é muito assim, eu tento levar isso numa boa, sabe, com tranquilidade porque cada um com seus cada um, *né?* Com seus cada qual. Mas nós precisamos avançar sim, nós precisamos mudar e a Educação Física tem um papel fundamental nisso e eu me preocupo muito, muito, muito, muito com essa formação. Uma das coisas quando eu entrei no mestrado, foi justamente uma coisa que aconteceu comigo, quando eu trabalhava na academia muita gente me perguntava: “Por que é que tu não faz a seleção *pra* professor?” E eu disse: “Deus me livre e me misturar com essa corja! Não, que eu vou sair enojada. Não! Deus me livre!” Era desse jeito. Mas como é, isso era o que eu pensava. Não, não, eu não aguento. Mas como é que eu vou mudar uma prática se eu não *tô* dentro, se eu não tento mudar? Se eu não *tô* lá no foco. Eu não vou mudar nunca. Então eu percebi que eu tinha uma parcela de culpa muito grande no que *tá* acontecendo hoje. Eu me sinto culpada. Porque se eu tivesse lá dentro muita coisa, por exemplo, da ginástica que foi destruída, certo? Não tinha acontecido. Porque eu *tava* lá *pra* fortalecer uma coisa que eu vivi e que eu tinha um conhecimento e que não é culpa dos que estão lá porque eles não têm esse conhecimento. É cada um defendendo o seu. E a nossa formação *tá* muito... é assim, a nossa turma acho que foi uma das turmas assim mais potentes, assim, nesse sentido de... a gente teve uma formação mais equilibrada, assim, a questão das disciplinas. Quando eu olhei depois as disciplinas como ficaram quando houve essa separação aí, *né?* O menino tem só corpo e aqui e aqui o menino tem só mente, é? Sei lá como é. Que o menino, que só existe Educação Física escolar, só existe isso aqui, é quadrado, é aqui, só existe esse outro pedaço. Que coisa esquisita, não é isso, o ser humano não é assim, é um ser completo. Aí essa formação, cadê as pessoas *pra* refletirem sobre isso? Eu sei que não é uma coisa de Sobral, que é pior ainda, é uma coisa que vem lá de cima. Que *tá* acontecendo em todas as universidades. Mas cadê os professores que estão lá dentro? Cadê os profissionais que não refletem sobre isso e dentro da sala de aula, quem *tá* na sala de aula é o professor. É ele que pode fazer diferente, não é o que *tá* lá escrito. Sou eu, quando eu *tô* conduzindo um momento, que tenho o poder de levar as pessoas a refletirem sobre aquilo, mas se eu levo somente o mecânico ou o decorado, ou o que *tá* no livro, é isso que eu vou repassar *pra* eles e é isso que eu vejo. Quando eu *tava*... o PET, pronto. Na nossa época não tinha PET, *né?* Não tinha VERSUS, não tinha nada dessas coisas a gente não tinha isso. Hoje em dia se tem. E o que os PET's tentam fazer. Eu participei, eu fui ser preceptora do PET, pessoa com deficiência, PET Redes, aí eu era da rede pessoa com deficiência e a gente tentava fazer isso, *né?* Os preceptores nas reuniões, e nos momentos dentro dos territórios que eles acompanhavam a gente, a gente tinha momentos, mas eu percebo, eu compreendo que é uma coisa da pessoa, do profissional que *tá* ali conduzindo aquele momento, a mesma coisa o professor, o professor de Educação Física, o professor da universidade, o professor dentro de um grupo de prática corporal, o professor dentro da Estratégia Saúde da Família, dentro de um consultório, o

professor dentro de uma reunião, com essa visão metodológica, com essa visão mais ampliada do processo, da saúde, e eu acho que essa é a maior contribuição da Educação Física. É a gente conseguir perceber essa coisa mais ampla, porque o Enfermeiro ele acaba olhando só a saúde, mas como é que eu vou trabalhar aqui a educação e saúde se eu só sei assim. Qual é a causa da doença com é que eu posso prevenir, como é que eu vou tratar, quando é a coisa biológica, *né?* E o educador físico não, ele precisa na verdade porque lá na universidade a gente não aprende, a gente não sai de lá sabendo dar aula de basquete, a gente ia sair multi atleta, *né?* Se aprendesse tudo na universidade. Esse profissional de Educação Física ia sair multi atleta, e na verdade a gente sabe que não é assim. Cada um tem a sua, vai seguir por um caminho, *né?* Vai ter a sua especialidade. Mas é isso. Não tenho muita coisa, assim, a falar sobre isso não. Eu quero é fazer parte dessa transformação também agora. Quando tiver concurso aí de novo a gente faz.

E: Você já explicou bastante o que essa pergunta pede, mas eu vou colocar como uma forma de seguir aqui o roteiro que é um espaço aberto *pra* você falar à vontade das possibilidades de intervenção na Estratégia Saúde da Família por parte do educador físico, as possibilidades e limites dessa intervenção. O que que pode ser feito e ainda não é feito e quais são os limites *pra* isso ser feito, as impossibilidades ou limitações.

M: Quais são as possibilidades. A gente, principalmente. O lugar onde todo mundo quer ver o educador físico que é na prática corporal, *né?* que é conduzindo esse momento, é eu aproveitar esse momento e transformá-lo não só nesse momento, único e exclusivamente, onde eu vou reunir a equipe, eu vou planejar junto com a equipe aquele grupo, pensar em momentos onde eu posso puxar outras categorias *pra* contribuir, mostrando que aquilo não é só da Educação Física, é da Educação Física também. Evidentemente que nós que podemos, que sabemos mais sobre o movimento, nós sabemos um pouco mais, mas não quer dizer que os outros, que é nosso papel tentar mostrar isso. E a gente precisa favorecer. Quando a gente favorece esses momentos, “vamos planejar junto comigo e *tal*”, eu consigo ampliar um pouco a visão dos outros profissionais. Quando eu vou *pra* um consultório “eu posso fazer atendimento compartilhado com você?” que num primeiro momento o Enfermeiro, vamos supor, acha que aquilo não tem sentido, mas eu dou sentido aquilo quando eu dialogo com o usuário, quando eu coloco questões que... contribuindo mesmo, o Enfermeiro vai ver, eu *tô* citando o Enfermeiro aqui como exemplo, que a potencialidade que é um atendimento compartilhado, *né?* E fazer dali um momento interessante. Quando a gente vai *pra* reuniões onde a gente pode contribuir de fato, escutar, ter essa coisa do ouvir e não se limitar porque quando a pessoa diz assim que é natural, a gente vai, quando a gente *tá* no lugar de educador físico que a gente vai *pra* uma reunião a primeira coisa que eles dizem é assim: “hein, fulano, tu faz um alongamento, *né?*” Aí pronto. Se limita a isso o que o educador físico vai fazer e, muitas vezes, nós concordamos e pronto, é o que a gente vai fazer, se limita a isso. No máximo, à vezes, a pessoa diz assim: “posso fazer também o relaxamento depois.” ((Risos)) Enfim, mas além disso, já que você *tá* ali vamos pensar em outras coisas, o que mais que a gente pode fazer e contribuir para as pessoas perceberem que a gente não é só movimento não, a gente movimenta a mente também, a cabeça, *né?* As reflexões nessa dinâmica toda, o

educador físico pode *tá* em todos os espaços, a gente só precisa saber se colocar. Sair de dentro da nossa caixinha de que realmente o educador físico só faz grupo e ainda não é nem grupo, *né*? Faz é prática corporal porque aquilo não é grupo. E aprendi isso com a Idalice. Aquilo não é grupo. Você tem que transformar aquilo ali em um grupo.

E: É um aglomerado.

M: Pois é. É um monte de gente junta. Enfim, aí assim, a gente precisa potencializar isso e os espaços são todos, todos. Onde é que *cabe nós*? Em todos os lugares. Trabalhando com os profissionais de saúde, a gente precisa adentrar esses espaços de trabalhar com os profissionais de saúde que estão cansados também. Não só com os usuários. Usuários, profissionais de saúde e gestão. Como? ((Risos)) Tentando. A gente precisa tentar. O fator dificultador é a gente ampliar essa visão e realmente tentar, procurar caminhos *pra* isso. O nosso limite é que a gente ainda *tá* dentro da caixinha, como eu já falei. A gente mesmo se prendeu. A gente *tá* acreditando no que as pessoas falam *pra* gente, que a gente só faz isso.

E: Eu acho que até tem a ver com a necessidade de se impor, sabe? Dizer isso é meu, aí se impõe como isso sendo meu e se prende nisso, só nisso. Porque eu sinto nos discursos que há uma necessidade de defender o saber, *né*?

M: É. A história que eu falei, *né*? Isso aqui é nosso. Que é natural, eu não acho isso assim, mas o, tipo assim, isso é nosso e ninguém toma.

E: Eu só faço ele *pra* poder defender ele.

Márcia – É, mas não tem sentido isso. Porque eles não percebem que eles estão fazendo a prática pela prática. É o movimento pelo movimento. Só. Limitado a isso. Isso não é saber.

E: Tem muita coisa para se construir. Eu acho que vou parar aqui agora.

APÊDICES

Apêndice 1



Ministério da Saúde
Conselho Nacional de Saúde

RESOLUÇÃO Nº 287 DE 08 DE OUTUBRO DE 1998

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Octogésima Primeira Reunião Ordinária, realizada nos dias 07 e 08 de outubro de 1998, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990,

Considerando que:

- a 8ª Conferência Nacional de Saúde concebeu a saúde como “direito de todos e dever do Estado” e ampliou a compreensão da relação saúde/doença como decorrência das condições de vida e trabalho, bem como do acesso igualitário de todos aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, colocando como uma das questões fundamentais a integralidade da atenção à saúde e a participação social;
- a 10ª CNS reafirmou a necessidade de consolidar o Sistema Único de Saúde, com todos os seus princípios e objetivos;
- a importância da ação interdisciplinar no âmbito da saúde; e
- o reconhecimento da imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior constitui um avanço no que tange à concepção de saúde e à integralidade da atenção, resolve:

I – Relacionar as seguintes categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do Conselho:

1. Assistentes Sociais;
2. Biólogos;
3. Biomédicos;
4. Profissionais de Educação Física;
5. Enfermeiros;
6. Farmacêuticos;
7. Fisioterapeutas;
8. Fonoaudiólogos;
9. Médicos;
10. Médicos Veterinários;
11. Nutricionistas;
12. Odontólogos;
13. Psicólogos; e
14. Terapeutas Ocupacionais.

II - Com referência aos itens 1, 2, 3 e 10, a caracterização como profissional de saúde deve ater-se a dispositivos legais e aos Conselhos de Classe dessas categorias.

JOSÉ SERRA

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 287, de 08 de outubro de 1998, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

JOSÉ SERRA

Ministro de Estado da Saúde

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

Apêndice 2



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde

PORTARIA Nº 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).

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições, estabelece normas para o cadastramento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF, os NASF podem ser organizados em três modalidades: NASF 1, NASF 2 e NASF 3.

Considerando a Portaria nº. 2.488/GM de 21 de outubro de 2011, que estabelece a revisão das diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica nos termos da Política Nacional de Atenção Básica, - PNAB, e

Considerando a Portaria nº. 3.124/GM de 28 de dezembro de 2012, que redefine os parâmetros de vinculação dos 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, e

Considerando a necessidade de adequar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) as novas definições da PNAB, em relação ao NASF, resolve:

Art. 1º Ficam estabelecidas novas regras para o cadastramento, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), das equipes que farão parte do NASF.

Art. 2º Fica atualizada a Tabela de Tipo de Equipes do SCNES, os tipos de equipes conforme tabela a seguir:

CÓD	TIPO DE EQUIPE
06	NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF MODALIDADE 1
07	NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF MODALIDADE 2

45	NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF MODALIDADE 3
----	---

Art. 3º Fica definido que as equipes NASF deverão ser vinculadas apenas aos tipos de estabelecimentos: 02 - CENTRO DE SAÚDE/ UNIDADE BÁSICA, 15 - UNIDADE MISTA, 36 - CLÍNICA/ CENTRO DE ESPECIALIDADE e 71 - CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA.

Art. 4º A composição das equipes e as regras de cadastramento das equipes supracitadas estão descritas no Anexo I desta Portaria.

Art. 5º Fica incluído, na Tabela de Classificação Brasileira de Ocupações utilizada no SCNES, a CBO provisório 1312-C1 - SANITARISTA.

Parágrafo único. Entende-se por Sanitarista o profissional de nível superior, graduado na área da saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva, ou graduado em uma dessas áreas.

Art. 6º Fica incluído, na Tabela de Classificação Brasileira de Ocupações utilizada no SCNES, a CBO provisório 2241-E1 - PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE.

Parágrafo único. Entende-se por PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE, o profissional de nível superior, graduado em Educação física em quaisquer das duas modalidades de curso existentes, a saber: licenciatura e bacharelado em Educação Física.

Art. 7º Fica atualizada a Tabela de Serviços Especializados do SCNES, no serviço 147 - SERVIÇO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA, conforme descrito no Anexo II.

Art. 8º Caberá ao Gestor Municipal ou Estadual a responsabilidade de informar no cadastro do estabelecimento, a regra contratual, 71.11 - ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SEM GERAÇÃO DE CRÉDITO TOTAL - NASF, para informação de não geração de crédito no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) para os procedimentos realizados pelos estabelecimentos que informarem o serviço 147 - SERVIÇO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA.

Parágrafo único: Fica garantido o financiamento das equipes NASF intermunicipais já habilitadas em data anterior a outubro de 2011, porém, devem ser observadas as regras de readequação dos municípios na portaria de financiamento a ser publicada em prazo posterior.

Art. 9º Fica atualizada a Ficha Complementar de Cadastro das Equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (ENASF), no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), conforme orientação de preenchimento constante no Anexo III desta Portaria.

Parágrafo único. Os formulários de Ficha Complementar de Cadastro de Equipes NASF serão disponibilizados no endereço eletrônico do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Art. 10 Caberá à Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da Secretaria de Atenção à Saúde (CGSI/DRAC/SAS) adotar as providências necessárias junto ao Departamento de Informática do SUS, da Secretaria de Gestão Participativa (DATASUS/SGEP), para o cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 11 Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação, com efeitos operacionais no SCNES para a competência 03/2013.

Art. 12 Fica revogada a Portaria nº 409/SAS/MS, de 23 de julho de 2008, publicada no Diário Oficial da União nº 141, de 24 de julho de 2008, seção 1, página 58 e a Portaria nº

424/SAS/MS, de 03 de dezembro de 2009, publicada no Diário Oficial da União nº 232, de 04 de dezembro de 2009, Seção 1, página 64.

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR

Resolução CONFEF nº 069/2003

Dispõe sobre a utilização da técnica de acupuntura pelo Profissional de Educação Física, quando da sua intervenção.

O PRESIDENTE DO CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA, no uso de suas atribuições estatutárias, conforme dispõe o inciso VII, do art. 40;

CONSIDERANDO que a Resolução nº 218 do Conselho Nacional de Saúde, homologada em 06 de Março de 1997, reconheceu o Profissional de Educação Física como Profissional da área de saúde;

CONSIDERANDO a inclusão da Acupuntura no Catálogo da Classificação Brasileira de Ocupações - CBO;

CONSIDERANDO a recomendação dos Conselhos da área da Saúde - 1993, sobre o exercício democrático da acupuntura pelos profissionais da área da Saúde no Brasil, desde que formado em curso específico;

CONSIDERANDO que a Justiça Federal reconheceu a acupuntura como atividade profissional vinculada à Saúde Pública;

CONSIDERANDO o inciso III do artigo 6º da Resolução CONFEF nº 056, de 18 de Agosto de 2003, que dispõe sobre o Código de Ética do Profissional de Educação Física;

CONSIDERANDO o deliberado em Reunião Plenária do dia 14 de Junho de 2003;

RESOLVE:

Art 1º - Reconhecer a possibilidade de utilização da Técnica de Acupuntura, como recurso científico complementar, no desenvolvimento da intervenção do Profissional de Educação Física, devendo, portanto, respeitar a vida, a dignidade, a integridade e os direitos da pessoa humana, em particular, daqueles que são seus beneficiários.

Art. 2º - O Profissional de Educação Física, componente da área da Saúde, dentro do universo de suas possibilidades de intervenção e ao exercer seu direito, poderá recorrer à Técnica de Acupuntura, desde que comprove formação especializada para seu uso, respeitando o disposto no Código de Ética do Profissional de Educação Física.

Art. 3º - Os casos omissos serão analisados pelo Sistema CONFEF/CREFs;

Art. 4º - Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Jorge Steinhilber

Presidente

CREF 000002-G/RJ

DOU 14, seção 1, pág. 77, 21/01/2004