



AValiação DO CURRÍCULO DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA

Francisca Maria Aleudinelia Monte Cunha

Universidade de Fortaleza
aleudinelia@yahoo.com.br

Frederico Lemos Araújo

Universidade de Fortaleza
fredlemos@hotmail.com

Raimunda Magalhães da Silva

Universidade de Fortaleza
rmsilva@unifor.br

Introdução

Avaliação pode ser definida como um “processo sistemático para determinar até que ponto um programa ou intervenção atingiu os objetivos pretendidos” (SESSIONS, 2001). Essa definição pode ser aplicada à maioria das atividades desenvolvidas no campo da Saúde Coletiva, estruturando-se a partir de alguns componentes-chave que definem um processo bem-sucedido: objetivos e metas bem-definidos no programa a ser avaliado, um sistema estruturado e consistente para coletar, analisar e relatar as informações, um método claramente definido para medir o grau de mudança resultante do programa ou intervenção e um balanço para determinar se o objetivo final da avaliação foi alcançado.

Uma avaliação deve se propuser a orientar as ações no setor a que se refere determinar se as atividades do programa atendem aos objetivos declarados, se são apropriadas e se estão sendo efetivamente implementadas. Tomando-se essa perspectiva como ponto de partida, a avaliação de um programa pode permitir que os respon-



sáveis pelas decisões meçam sistematicamente as atividades dos programas. Avaliar é, portanto, um processo tão importante quanto complexo, e demanda uma permanente reflexão para aperfeiçoá-lo e torná-lo uma ferramenta eficaz.

A situação referida nos parágrafos anteriores, que não se configura exclusiva do curso citado, mas de grande parte dos programas da área de Saúde Coletiva, daí a alusão ao documento, nos leva a refletir sobre algumas questões que precisam ser consideradas para tomarmos medidas prepositivas em lugar de punitivas ou excludentes.

Tais medidas devem contribuir para o fortalecimento da adequada formação de recursos humanos qualificados, para uma produção do conhecimento no país que seja efetivamente voltada aos problemas da população nas diferentes áreas, assim como sua adequada divulgação em veículos de disseminação do conhecimento que não perpetuem as imensas desigualdades observadas no nosso país.

Acreditamos que uma avaliação válida não pode deixar de contemplar esses dentre muitos aspectos que, em breve, se não considerados, responderão pelo esfacelamento da pós ao menos na nossa área caso a racionalidade atual não seja revista em prol de ações mais solidárias que contribuam para a consolidação da área em seu conjunto, em lugar de uma hierarquização interna, bastante perigosa ante os cenários que se apresentam e onde ressaltam graves problemas estruturais. Um exemplo é a dificuldade de desconcentrar os cursos: como ampliar o corpo permanente dos programas externos ao eixo Sul-Sudeste? Mesmo com a existência de programas para fixação de professores e pesquisadores nas regiões Norte e ou Nordeste, iniciativa, sem dúvida alguma elo-



giável, observam-se as enormes dificuldades em se levá-los para lá ou mesmo de manter os profissionais nessas regiões. (NUNES, 1988).

Os incentivos financeiros não são suficientes para atrair pesquisadores experientes e, muito menos, competir com o mercado privado, além de o sistema avaliativo desfavorecer a acumulação do capital científico e, por conseguinte, financeiro, conforme já apontado.

Será que todo esse empenho tem valido a pena ou deveríamos também contemplar outros aspectos em nossos esforços, recuperando a trajetória e os compromissos históricos (NUNES, 1988) que demarcaram a área da Saúde Coletiva?

O SUS pode ser considerado uma das principais inovações da reforma do Estado Brasileiro. É fruto de um amplo processo de discussão em relação à situação de saúde do país, o qual envolveu o Governo, profissionais de saúde progressistas e a população. A VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, representa um marco na luta pela melhoria do sistema de atenção à saúde no Brasil, na medida em que se constituiu como o espaço de negociação e definição do SUS enquanto política nacional. (BRASIL, 2002)

Observa-se que, ao longo dos últimos anos, vem se desenhando no setor saúde uma nova relação entre Estado e sociedade, onde se torna mais visível a presença de uma diversidade de atores, cada qual com seus interesses e projetos próprios, relação que pode propiciar um maior controle público sobre a assistência que é prestada à população, na medida em que passa a ser sujeito ativo e co-responsável pelos rumos tomados pela saúde pública no país.

É nesse contexto que as questões relativas à avaliação e à satisfação do usuário com o serviço de saúde



tornaram-se importantes, pois se considera que a modificação do modelo assistencial hegemônico e a melhoria real no atendimento à saúde passam necessariamente pelo desenvolvimento de serviços mais próximos da população, das suas necessidades e prioridades. Para isso, exige-se uma nova mentalidade profissional e organizacional, participação e compromisso na busca da qualidade da saúde e do ensino. Ou seja, é preciso uma reconstrução da subjetividade dos trabalhadores do campo da saúde, bem como alterar a cultura organizacional hegemônica (Dimenstein, 1998), sendo esse, então, o grande desafio que a Reforma Sanitária enfrenta no país.

Mas, afinal, o que vem a ser um profissional comprometido? Que idéia de compromisso deveria fundamentar as ações de saúde desenvolvidas dentro do SUS? Que valores cabem a nós estimular no sentido de orientar os saberes e práticas profissionais no âmbito da assistência pública à saúde? Tomando Paulo Freire (1998) como referência, podemos dizer que compromisso implica necessariamente em uma tomada de posição; envolve uma decisão por parte de um Sujeito/Ator Social e ocorre no plano das ações, da realidade concreta. Isso quer dizer, por sua vez, que “A primeira condição para que um ser possa assumir um ato comprometido está em ser capaz de agir e refletir”.

Essa preocupação fundamenta-se devido ao fato de que a promoção da saúde capacita a população para realizar as atividades preventivas nas comunidades, no entanto o papel do Educador Física ainda não é de valia a inserção na comunidade para tais ações conjuntas aos outros profissionais.

Este artigo busca avaliar o novo currículo a partir de ementas das disciplinas do curso de Educação Física da Universidade de Fortaleza no âmbito da Saúde Coletiva.



Metodologia

Tratou-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, uma vez que se analisou o fenômeno de promoção da saúde das disciplinas do novo currículo do curso de Educação Física da Universidade de Fortaleza-UNIFOR, que referenciassem a participação da Saúde Coletiva em seu contexto. (POLIT, BECK, HUNGLER, 2004). Foi desenvolvido na Universidade de Fortaleza, no período de maio a junho de 2007, no novo currículo do curso de Educação Física, que passou por reformas curriculares, analisando apenas o que envolvesse o curso de bacharelado em suas disciplinas.

O sujeito informante da pesquisa foi o coordenador responsável do curso de Educação Física, que foi selecionado por ser parte integrante da Universidade, independente de raça, cor e religião, priorizando as condições físicas e emocionais para responder às perguntas da entrevistas e a aceitação voluntária em participar do estudo.

Características do Informante

Coordenadora do curso de Educação Física, mestra em Educação pela Universidade Federal do Ceará, UFC, Brasil, em 2000, Especialista em Didática Aplicada na Educação Física pela Universidade Federal do Ceará, UFC em 1996 e graduada em Licenciatura em Educação Física em 1977.

O primeiro momento foi à seleção das disciplinas a partir de orientações do coordenador. O segundo momento consistiu na avaliação dos pesquisadores, os quais realizaram a entrevista semi-estruturada e a avaliação das



ementas com o coordenador abordado para colaborar com a pesquisa.

A entrevista foi realizada em momento e local adequado, para não interferir na qualidade da coleta. A análise dos dados que teve como diretriz uma abordagem qualitativa, por tratar-se de uma metodologia que analisou o fenômeno promoção de saúde como elementos culturais, sociais, econômicos, além de compreender e vivenciar os diferentes atores que dela participaram, estabelecendo uma compreensão dos dados, confirmando ou respondendo às questões formuladas, com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado e analisando as categorias. (BRADIN, 2004)

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética da UNIFOR, objetivando a legalidade da pesquisa, em atenção às prescrições normativas previstas na Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde (1996).

De acordo com essa resolução, a pesquisa envolveu seres humanos e atendeu as exigências éticas e científicas fundamentais, tais como: consentimento livre e esclarecido dos indivíduos – alvo; garantia do sigilo que assegure a privacidade e o anonimato dos sujeitos quanto à coleta de dados confidenciais envolvidos na pesquisa, respeito total à dignidade do ser humano sem mutilações ou violação do corpo, entre outros.

Conforme as normas de ética científica em investigações com pessoas humanas, os nomes reais serão substituídos por nomes fictícios.

Resultados e Dissuão

De acordo com avaliação feita nas disciplinas do curso bacharelado em Educação Física tivemos um total



de 34 disciplinas, mas apenas 20 disciplinas apresentaram em suas ementas a promoção da saúde no âmbito da Saúde Coletiva. Com isso usamos as falas do coordenador categorizadas de acordo com as idéias com significados similares e diferentes. A partir da visão de mundo e da linguagem das ementas das disciplinas que emergiram as seguintes categorias: A saúde coletiva nas ações educativas desenvolvidas nas disciplinas práticas; os cuidados que a saúde coletiva nas ações educativas; a saúde coletiva em Educação Física através das ações educativas e a melhoria da qualidade de vida.

A Saúde Coletiva nas Ações Educativas Desenvolvidas nas Disciplinas

A Saúde Coletiva está sendo trabalhada em nosso currículo, mas ainda não temos respaldo assim posso dizer, para dizer que o corpo discente está sendo condizente com a mudança, pois ainda existe muito fator político em nosso desempenho acadêmico.

Com vemos algumas disciplinas, que estão integradas à saúde coletiva tais com: *Lazer e jogo mostrando em sua ementa noções de jogo, lúdico, brinquedo e brincadeira a serem usados com ações educativas; Atividade Física Aplicada, com sua história, inclusão das pessoas com deficiência, fundamentação, classificação adequada para trabalhar com as diversas comunidades e Estágio em Esporte e Lazer, como planejamento e desenvolvimento de iniciação esportiva, como atividade da saúde coletiva.*

O modelo de desenvolvimento sob o qual estamos vivendo condiciona as relações sociais e econômicas e acentua os riscos para a saúde e o ambiente. Entende-se que os padrões de produção e consumo atuais formam



a base sobre a qual se instalam os processos de insustentabilidade. A maior implicação desses fatos é o processo de intensa degradação que estamos vivenciando, degradação esta que tem consequências diretas sobre a qualidade de vida e as condições de saúde das populações. Vivemos hoje um momento em que as influências do meio na saúde coletiva vêm merecendo preocupação crescente (CARVALHO, 2006).

É da Saúde Coletiva a preocupação com os perfis das novas gerações profissionais porque a sua pergunta não é a da proporção de expedição de diplomas, mas a capacidade de impacto das profissões de saúde na qualidade de vida (CARVALHO, 2006)

Os Cuidados que a Saúde Coletiva Proporciona nas Sções educativas

Prevenção seria a palavra-chave dessa resposta, pois os cuidados estão em todas as nossas práticas, mas não é vista também pelo fator político, em que a população acha que o Educador Físico é apenas um jogador de bola na quadra ou rua como é visto, e não dá a importância desse profissional na atenção básica principalmente, em que atuamos na prevenção. O corpo docente da Universidade está mais adequando ao modelo do que o modelo ao profissional e isso está mudando a cada dia.

Contudo vemos nas ementas o termo prevenção, que simbolizam os cuidados, tais como: *Psicologia da Aprendizagem, que mostra a importância da aprendizagem e da prevenção; Psicomotricidade na Educação, mostrando a história, o desenvolvimento psicomotor, sistema humano e seus subfatores e principalmente a intervenção*



da psicomotricidade; Esportes Individuais I, com história, princípios pedagógicos e metodológicos da técnica de atletismo e a inclusão dos portadores de deficiências; Primeiros Socorros, suporte básico de vida, prevenção e primeiros socorros aplicados aos cuidados coma saúde e Avaliação Física, com conceitos objetivos da avaliação física, mostrando os cuidados na prescrição dos exercícios físicos das ações educativas.

Existem coisas que não são bem compreendidas e nem por isso elas devem ser excluídas. Podemos dizer que não existe razão “natural” para o mundo ser racional. Isto quer dizer que devemos colocar sempre a causa em dúvida, pois ela não passa de uma arbitrariedade. A condição humana está voltada para o conhecimento e é na expansão do conhecimento que são geradas as várias causas e as novas arbitrariedades (Lieber, 1998) Este é o processo que cria o espaço para outras possibilidades (subjetividade), inclusive para um desenvolvimento social humano e ecologicamente sustentável.

O humano não deve ser contraposto ao natural. A perspectiva subjetiva é que permite incorporar de forma dialógica o antagonico (Morin, 1996) O projeto de conhecimento, no campo da saúde coletiva, implica em reconhecer os conflitos como inerentes aos processos que o integram. O conhecimento permite explicitar novos conflitos e possibilidades de resolução.

A Saúde Coletiva em Educação Física através das ações educativas e a melhoria da qualidade de vida

A mudança das diretrizes curriculares fez despertar principalmente o corpo docente, pois estes se motivaram ao desempenho acadêmico, por formar o Educador em Promoção da Saúde, em que todas



as disciplinas abordam este conceito e principalmente o trabalho na Saúde Coletiva e a interdisciplinaridade com os profissionais.

Vemos que a promoção da saúde foi fator determinante e algumas disciplinas abordam estes significados, tais como: *Esportes Coletivos I, que caracteriza os aspectos socioculturais, métodos de ensino, sistemas, táticas elementares do voleibol como atividade física na promoção da saúde; Esportes Coletivos II, também com aspectos sócio-cultuais, métodos de ensino, sistemas, táticas elementares do futebol como atividade física na promoção da saúde; Fisiologia da Atividade Física, com aplicação dos fundamentos fisiológicos durante a atividade física; Lutas, no contexto histórico-sócio-cultural do homem, técnicas e práticas recreativas, valores, normas e atitudes através de prática de lutas como atividade física na promoção da saúde; Atividade Física e Expressivas, com noções de ritmo musicais e sua interrelação com o movimento corporal, metodologia do ensino das danças na escola e na academia, como atividade física na promoção da saúde; Ginástica, modalidades de ginástica para o desenvolvimento das qualidades física, como atividade física na promoção da saúde; Atividade Física e Saúde, com conceitos de saúde, saúde pública, saúde coletiva, promoção da saúde e a humanização da vida; Musculação, fundamentos científicos para o treinamento com peso, adaptações morfofisiológicas, planejamento e acompanhamento de um treinamento com pesos a partir da condição do aluno e como promoção da saúde; Educação Física na Saúde Coletiva, com conceitos de saúde pública, políticas de saúde, Sistema Único de Saúde, saúde da família, ações coletivas em exercícios físicos com a comunidade; Esportes Individuais II, com concepções e seqüências pedagógicas na natação, como atividade física na promoção da saúde e Estágio em*



Atividade Física e Saúde, com aplicação das técnicas de prescrições de exercícios no ambiente coletivo, academias, exercícios adaptados entre outros como projetos coletivos para a promoção de estilo de vida saudável.

Por muito tempo, diversos autores insistiram em afirmar que a Saúde Pública é um espaço disciplinar complexo, onde vários saberes e vários níveis de discurso coexistem e se confundem. Alguns (Minayo *et al.*, 2003.) destacam a necessidade de estabelecer diálogos mais frutíferos entre essas disciplinas, sendo que até hoje não parece existir um intercâmbio real que torne possível uma interação efetiva entre o campo das investigações epidemiológicas e as Ciências Sociais.

Pouco a pouco essas disciplinas tendem a se sobrepor, a auxiliar-se, a compartilhar métodos e modelos de investigação. Cada uma dessas alianças pode possibilitar uma melhor compreensão de problemas teóricos e práticos, tais como o controle e o combate de enfermidades emergentes e reemergentes, a distribuição de recursos escassos, o conhecimento da incidência e prevalência de diferentes doenças e a construção de ações efetivas para seu controle. A Saúde Coletiva é um desses poucos espaços de saber que nos permitem transitar pelos achados científicos seus problemas e dificuldades e, ao mesmo tempo, pela transformação desses conhecimentos em estratégias terapêuticas concretas, em políticas e programas de saúde. O nível dos discursos e os saberes, por um lado, e o nível das intervenções institucionais, por outro, aparecem aqui como as duas faces de uma mesma moeda.

Um olhar histórico sobre o modo como esses saberes e essas políticas foram edificadas nos permitirá delimitar melhor esse campo de estudo. Os desafios impostos pelos persistentes problemas de distribuição social



das enfermidades podem ser mais bem compreendidos se observarmos as condições históricas que tornaram possível sua emergência, se atentarmos para o fato de que as dificuldades e conflitos que hoje existem podem ser repensados como efeito dos descobrimentos científicos e das eleições institucionais feitas no passado.

Mas a história da Saúde Pública não se limita à produção de conhecimentos nem às confrontações científicas, ou à multiplicação de estudos quantitativos; refere-se também aos diferentes modos como as sociedades pensaram e atuaram sobre os corpos dos indivíduos e as populações. Resulta então indispensável analisar não só as conquistas ou as polêmicas científicas, mas também a história das instituições e políticas públicas, considerando o modo como se vincularam no passado e como se vinculam no presente, a produção de discursos médicos, epidemiológicos e sociais com as intervenções institucionais.

Considerações Finais

Assim, a incorporação das premissas e reflexões sobre promoção de saúde, principalmente no contexto da Saúde Coletiva em Educação Física, deve caminhar para as buscas da superação das iniquidades sociais e de saúde, e isto requer autonomia e respeito dos sujeitos que através de uma relação de diálogo entre os diversos atores sociais possam melhorar o acesso dos serviços de saúde e adquirir o direito à saúde e à cidadania apesar das barreiras e dos benéficos que temos.

Com a pesquisa, verificamos que a Saúde Coletiva no currículo da Educação Física é um importante meio para a qualidade de vida da comunidade, mas não é os quais apresentam suas dimensões.



Durante a pesquisa, percebemos quase não existia trabalho falando sobre Saúde Coletiva. Assim, é interessante saber a importância das ações educativas unindo conhecimento científico. Tudo para dar assistência e informações sobre a Educação Física em prol de uma melhor qualidade de vida.

E fazer com que a Educação Física na Saúde Coletiva procure favorecer a saúde, explorando o potencial ainda existente, estimulando suas práticas que estão sendo danificadas. Essas atividades desenvolvidas dão um sentido de identificação, prazer e ajudam a preservar a dignidade da pessoa, favorecendo a qualidade de vida, uma vez que permite sua realização dentro dos limites de autonomia e independência do indivíduo, favorecendo sua saúde.

Esta pesquisa foi importante para vermos o quanto a Educação Física pode influenciar na Promoção da Saúde e para comprovar a ausência de trabalhos das de suas eficácias no âmbito da saúde coletiva.

Dessa forma, concluímos que se faz necessário incluir a Saúde Coletiva nos currículos de Educação Física como forma de prevenção, ampliando as possibilidades de terapia oferecidas a comunidade, principalmente englobando as dimensões da qualidade de vida.

Bibliografia

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3 ed. Lisboa, 2004.
- CARVALHO, Yara Maria de & CECCIM, Ricardo Burg. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos, et al. (organizadores). **Tratado de saúde coletiva**. São paulo: Hucitec – Ed. Fiocruz, 2006, p.149-181.



DIMENSTEIN, M. (1998). **O Psicólogo no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS): Perfil profissional e perspectivas de atuação nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs)**. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

FREIRE, P. (1998). **Educação e Mudança**. São Paulo: Paz e Terra.

LIEBER RR. **Teoria e Metateoria na Investigação da Causalidade**. [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1998.

MINAYO, M. C. S. *et al.* Possibilidades e dificuldades nas relações entre Ciências Sociais e Epidemiologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 97-107, 2003.

MORIN E. *Método*. Tomo II. Lisboa: Ed. Europa-América; 1996.

NUNES, E. D. **A medicina social no Brasil**: um estudo de sua trajetória. *Estudos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. 5, p. 97-111, 1988.

POLIT & HUNGLER. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 5º. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

SESSIONS, G. **Avaliação em HIV/AIDS**: uma perspectiva internacional. *FUNDAMENTOS de Avaliação*. Rio de Janeiro: ABIA, 2001. (Coleção ABIA n. 2).