
Notas preliminares sobre a Associação Brasileira de Ensino da Educação Física para a Saúde – ABENEFS

Preliminary notes on the Brazilian Association of Physical Education Teaching for health - ABENEFS

Silvio Aparecido Fonseca^I / Aldemir Smith Menezes^{II} / Wallacy Milton do Nascimento Feitosa^{III} / Mathias Roberto Loch^{IV}

palavras-chave: Educação Física; Treinamento; Ensino; História.

keywords: Physical Education; Training; Education; History.

INTRODUÇÃO

Na recente e agradável receptividade encontrada pela Associação Brasileira de Ensino em Educação Física para a Saúde (ABENEFS) junto ao Fórum Nacional de Educação das Profissões da área da Saúde (FNEPAS), recebemos, também, o presente e o desafio de apresentarmos aos colegas das demais áreas da saúde um pouco da história, dos avanços e dos dilemas da nossa categoria profissional. Acreditamos que este meio de comunicação permitirá uma relação mais harmoniosa e profícua entre a Educação Física e outras categorias da saúde, nos diferentes cenários de aprendizagem e de prática, em que, em anos recentes, temos nos encontrado para compartilhar angústias e saberes; enfim, onde buscamos a alteridade para formação e intervenção multiprofissional em busca da integralidade na formação e na atenção à saúde.

Assim, objetivamos apresentar a Educação Física em relação a quem somos, o que fazemos e o que a ABENEFS pretende empreender para estreitar laços com docentes, discentes, profissionais e sujeitos*, no intuito de aprender e contribuir para processos de mudança na formação multiprofissional em saúde. Não há, a priori, uma preocupação em centramos a narrativa do texto numa concepção histórica exclusivamente narrativa, pragmática ou científica. Elas se delimitam naturalmente, em função das nossas limitações de espaço, conhecimento e foco em questão.

Isto esclarecido, desejamos uma leitura agradável e crítica do ensaio e, desde já, alertamos que, obviamente, nossas opiniões podem não representar necessariamente os mesmos ideais de toda a categoria profissional da Educação Física, embora tenhamos encontrado apreço pela proposta entre importantes investigadores da formação do nosso campo e da formação em saúde.

I Departamento de Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus, BA, Brasil.

II Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

III Associação Caruaruense de Ensino Superior, Caruaru, PE, Brasil.

IV Universidade Estadual de Londrina. Centro de Educação Física e Desportos, Departamento de Fundamentos da Educação Física. , Londrina, PR, Brasil.

* Consideramos o conceito de sujeito a partir das contribuições do Prof. Gastão Wagner de Souza Campos: “O Sujeito, um ser biológico, com uma subjetividade complexa, e mergulhado em um conjunto de relações sociais que alteram seus desejos e necessidades. Um ser com um grau relativo e variável de autonomia para realizar desejos, interesses e necessidades, mediante processos de negociação-e-luta com o passado e o presente. Um Ser imerso na história e na sociedade, mas nem por isso despossuído de uma subjetividade singular e de capacidade para reagir ao seu contexto (Campos, 2000, p. 67-8)”.

O texto é, tão somente, um esforço de acadêmicos de uma jovem profissão cientes que ideários do Movimento da Reforma Sanitária e o tão desejado atendimento que a população anseia, perpassam, obrigatoriamente, por uma formação multiprofissional em saúde com bons níveis de qualidade.

HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA: BREVE PANORAMA

A formação em Educação Física no Brasil inicia-se sob a égide da Academia Real Militar. Ainda no período imperial, destaca-se o Parecer nº 224 (1882) de Rui Barbosa e, também, sua proposição para criação de uma “Escola Normal de Ginástica”, que parece não ter sido levada a cabo integralmente. Contudo, nossas raízes militares são marcadamente reconhecidas na formação de 20 professores civis, 60 monitores, oito primeiros tenentes e dois primeiros tenentes médicos no Curso Provisório de Educação Física (ano de 1929) do Centro Militar de Educação Física (ano de 1922), que viria a ser a Escola de Educação Física do Exército¹.

Do ano de 1930 em diante, abrem-se várias frentes de formação, quer seja na criação de escolas superiores para formação de professores de Educação Física para a escola ou em cursos emergências e cursos para formação de instrutoras de ginástica, médico especializado em Educação Física, técnico em massagem e técnico desportivo². Num panorama mais atual, o relatório sobre a trajetória dos cursos de graduação da saúde revelou aumento de 301% no número de cursos de Educação Física (117 versus 469) entre os anos de 1991 e 2004³, e, em recente comparação, este exponencial aumento (1991=117; 2006=617; 2008=783) acompanha tendência verificada nos demais cursos da saúde, porém, em proporção maior (EF=569%; geral=458%)^{4,5}.

É importante esclarecer que, além de a Educação Física ser considerada profissão do setor de saúde, também é considerada profissão e componente curricular no setor de Educação. Fato que remete a formações distintas com habilitação de bacharéis⁶ para atuarem fora da escola e de licenciados⁷ para atuarem na escola. É claro, porém, que conteúdos sobre saúde podem e devem ser abordados por licenciados no ambiente escolar, conforme alerta de Loch⁸ e Nahas⁹. Porém, o escopo da ABENEFS recai sobre os cursos de Educação Física

com habilitação para o bacharelado, conforme motivos descritos em Fonseca et al⁵.

A formação continuada em Educação Física brasileira referente à pós-graduação *stricto sensu* também tem crescido quantitativamente desde o período dos primeiros cursos de mestrado no país (USP, 1977; UFSM, 1979; UFRJ, 1980.) até os dias de hoje, contando atualmente com 25 programas de pós-graduação, sendo 13 com mestrado e doutorado e 12 somente com mestrado. O início deste processo de qualificação do corpo docente também se expandiu com o ingresso do mesmo em programas de áreas afins e, principalmente, em mestrados/doutorados no exterior, influenciando, diretamente, a escolha de uma orientação acadêmicoprática, que se iniciara no interior do campo da Educação Física. Decorridas três décadas do início da pós-graduação *stricto sensu* em Educação Física e de aproximadamente 80 anos dos esforços para formação inicial, é possível aventar que a Educação Física brasileira tem raízes eurocêntricas e estadunidenses.

Em termos de investigação científica, a Educação Física tem mais de 400 grupos de pesquisa no diretório de buscas do CNPq. Temos periódicos científicos da área classificados em importantes bases de indexação e publicamos manuscritos em periódicos de nível nacional e internacional, abrangendo áreas das ciências sociais, das humanidades e, principalmente, das ciências da saúde. Há várias entidades de classe e científicas no interior da Educação Física com destaque para a Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde, que busca congrega pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento.

Apesar do proeminente e intenso crescimento da Educação Física brasileira e de ela gozar de reconhecimento no cenário internacional, temos de considerar que nossa profissão é nova em relação às profissões mais tradicionais da saúde e, também, que nosso crescimento foi intenso e aparentemente conflituoso em alguns períodos históricos, de tal modo que não é incomum encontrarmos relatos na literatura acerca da subjugação do campo da Educação Física aos interesses do Estado-Nação, incluindo interesses militares e médico-higienistas. Tudo isto são marcas da trajetória de nossa profissão e, principalmente, da geração de acadêmicos e profissionais que muito contribuíram e contribuem, apesar das inevitáveis angústias pessoais inerentes aos progressos e retrocessos vivenciados.

Destacamos, todavia, que em anos recentes, particularmente no final do século XX e nesta primeira década do século XXI, as possibilidades de intervenção na Educação Física têm se expandido em tamanho e contornos; nossa profissão foi regulamentada¹⁰, fomos reconhecidos como profissão da saúde¹¹, acadêmicos manifestaram nossa importância para o SUS³ e, sobretudo, na 13ª Conferência Nacional de Saúde foi declarada a moção do controle social sobre a importância da Educação Física na integralidade do cuidado^{5,12}. A par destas conquistas, também fomos beneficiados com investimentos públicos em políticas / programas indutores à reorientação da formação^{13,14} na expansão das intervenções populacionais para promoção da atividade física^{15,16} e na investigação de programas¹⁷. Entretanto, apesar destas oportunidades e responsabilidades, estamos cientes de que não é momento de deslumbramentos e sim de mais trabalho. Foi em função do contexto supracitado que solicitamos nossa inclusão ao FNEPAS, pois compreendemos que o momento atual também representa um marco histórico que requer um novo perfil de bacharel em Educação Física com foco na integralidade da formação e da atenção à saúde.

ABENEFS: HISTÓRIA, JUSTIFICATIVAS E PROPOSIÇÕES PRELIMINARES

Da criação e das finalidades

A criação da ABENEFS surge a partir de debates em disciplinas de mestrado e doutorado em Educação Física da UFSC, em eventos científicos, e de inquietantes observações, aqui e alhures dos autores⁵, adicionadas de diálogos com pares da Educação Física e de vivências em iniciativas de ensino-serviço com colegas de outras categorias profissionais de saúde. Tais observações e leituras começam a clarificar e adquirir contornos na medida em que a Educação Física é contemplada por políticas/programas indutores da formação multiprofissional inicial e continuada em saúde. Enfim, as nossas certezas acerca do potencial da atividade física, em diferentes práticas, para o cuidado da saúde física e mental, individual e coletiva, assim como nossas suspeitas acerca das limitações no tempo destinado ao trato do conhecimento sobre saúde, durante a formação em Educação Física, começaram a se confirmar.

Paralelamente, duas importantes iniciativas para responder a novas demandas da formação em Edu-

cação Física para a saúde são implementadas a partir do curso de Ciências da Atividade Física da USP/Leste, no ano de 2005, e do curso de Educação Física – Modalidade Saúde da UNIFESP, no ano de 2006. Começamos, outrossim, a observar a incompatibilidade? epistemológica que desse conta de abordar saberes sócio-políticos e perícias técnico-científicas em saúde na formação bacharelada em Educação Física e, ainda assim, assumir tantas outras demandas em esporte e suas diferentes vertentes (educação, lazer, participação, competição). Mais importante, indagávamos onde arranjar espaço e tempo para nos responsabilizarmos por orientações teóricas, orientações pedagógicas, cenários de práticas compatíveis com programas indutores (PET-Saúde; Pró-Saúde etc), diretrizes e princípios do SUS e outras demandas nos diversos espaços de intervenção em Educação Física e saúde, do início ao fim da formação.

Fundamentalmente, é para tentar responder e dar resolubilidade a estas e outras questões abordadas em ensaio anterior⁵ que a ABENEFS foi criada. Sabemos, desde já, dos nossos limites, mas sabemos também que este enfrentamento é pequeno diante de outros desafios que foram enfrentados por nossos mestres da Educação Física e por tantos outros acadêmicos que ajudaram e ajudam a construir nosso Sistema Único de Saúde.

Declaramos, assim, as finalidades da ABENEFS:

I - Propor e apoiar políticas e ações que garantam a articulação entre a formação inicial e a continuada em Educação Física com ênfase à Saúde, em consonância com a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e outras demandas em saúde individual e coletiva;

II - Propor e apoiar políticas e ações que objetivem a formação inicial e continuada e o aperfeiçoamento de docentes e profissionais de Educação Física que atuam na formação em serviço (supervisores de estágio e preceptores), no SUS ou em outros espaços de intervenção em saúde;

III - Assessorar, quando solicitado, a criação, revisão e adequação de Projetos Político-Pedagógicos dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação *lato sensu* e *stricto sensu* que tratem do ensino da Educação Física e saúde, respeitando, como premissa, vocações e demandas regionais de atenção à saúde;

IV - Representar filiados e cursos bacharelados em Educação Física com ênfase na saúde junto ao FNEPAS, Ministério da Saúde, Ministério da Educação e outros órgãos governamentais, científicos ou de classe que envolva, de alguma forma, questões da formação inicial e continuada do bacharel em Educação Física;

V - Integrar cursos de Educação Física com ênfase à Saúde e às iniciativas ministeriais e interministeriais para fortalecer o desenvolvimento do campo da Educação Física.

VI - Celebrar convênios, acordos de cooperação ou contratos com entidades públicas ou privadas para a realização de seus objetivos.

Do objeto às práticas

Diante desta apresentação aos pares, não podemos nos furtar da nossa obrigação em apresentar algumas definições acerca do objeto e objetivos de estudo, bem como das justificativas para atuação da Educação Física no setor saúde. Alertamos, novamente, que estes são somente apontamentos do grupo e não caracterizam, necessariamente, a opinião dos demais colegas do campo da Educação Física.

Para fins de definição, a Educação Física é um campo direcionado à formação, à investigação e à inter-

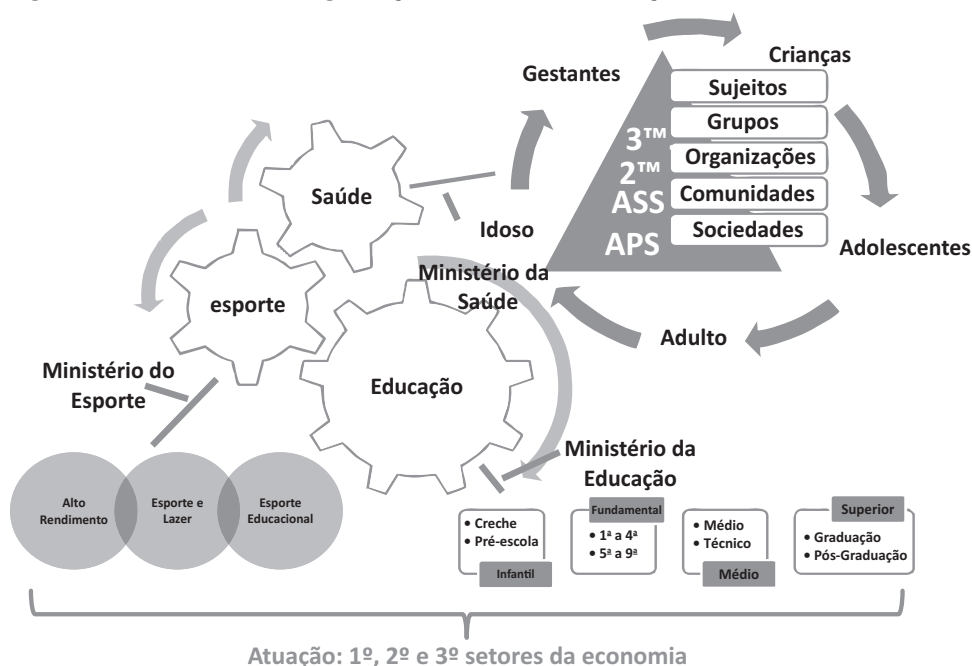
venção acadêmico-profissional visando à promoção da atividade física de sujeitos e coletividades. Também é considerada uma profissão e um/a componente/disciplina curricular.

O campo da Educação Física é composto, basicamente, por três áreas de intervenção, a saber: Saúde, Educação e Esportes. Diante do conjunto de evidências acumuladas e do conhecimento produzido em cada uma destas áreas, parece coerente e exequível que a formação, intervenção e pesquisa em Educação Física estejam alinhadas com a organização ministerial do Estado brasileiro e a com a configuração de setores da economia. A figura 1 ilustra esta proposta:

Neste modelo, percebe-se que as respectivas áreas de formação, intervenção e investigação da Educação Física também podem ser compostas por subáreas compatíveis com as organizações dos ministérios em questão (esporte, educação ou saúde).

No caso do setor saúde especificamente, fizemos uma adaptação em conformidade com nosso objeto de intervenção, denominado de Atividade Física. Há outras opiniões, mas, considerando que definições podem ser polissêmicas, e neste texto não cabem discussões epistêmicas, limitamos a informar que adotamos a expressão Atividade Física, porque é facilmente reconhecida

Figura 1 – Possibilidade de organização estrutural da Educação Física



em âmbito nacional ou internacional tanto por um leigo quanto por especialistas. Ou seja, facilita a comunicação entre pares, pesquisadores e, principalmente, na relação profissional x aluno, profissional x cliente, profissional x paciente ou profissional x sujeito^a.

A atividade física é considerada um comportamento humano e, conforme definição contextual de Nahas⁹ “A atividade física do ser humano tem características e determinantes de ordem biológica e sociocultural, igualmente significativas nas escolhas e nos benefícios derivados desse comportamento.” Em outras palavras, o conceito de Nahas enfatiza que tanto as escolhas quanto os benefícios percebidos em relação à atividade física dependem de questões biológicas e socioculturais, sem estabelecer, todavia, escala de valores, em consonância com pensamentos contemporâneos que buscam compreender a complexidade do ser humano.

Já numa definição descritiva e operacional, é mundialmente aceita a contribuição de Caspersen et al.¹⁸: “atividade física é definida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulte em gasto energético.” O gasto calórico é proveniente, basicamente, de quatro contextos ou domínios: transporte/locomotoão; atividades domésticas; atividades ocupacionais/trabalho; atividades de lazer. É no contexto do lazer que compreende a maior parte das intervenções da Educação Física, mediante o emprego dos conteúdos inerentes a nossa prática profissional, a saber: ginástica, exercícios, dança, lutas/artes marciais, esportes.

É importante destacar que, embora a sociedade em geral reconheça que a Educação Física é a principal responsável pela intervenção em atividade física e, mesmo que comunidades científicas reconheçam que a atividade física é o objeto da Educação Física, faz-se necessário reconhecer o potencial transdisciplinar e multiprofissional do referido objeto, no intuito de melhor estabelecer fronteiras e relações acadêmicas e intersetoriais quanto à investigação e quanto à intervenção sobre a atividade física.

Em relação à investigação, ressalta-se que a atividade física pode ser realizada à luz de disciplina mãe e disciplinas filhas das ciências naturais, das ciências sociais, das humanidades e das ciências aplicadas, bem como por áreas do conhecimento sem “estabilidade” disciplinar. Portanto, saberes das subáreas da saúde coletiva (epi-

demiológica, ciências sócias e humanas em saúde, planejamento e gestão em saúde) e da clínica (fisiologia, cinesiologia, avaliação funcional etc), do lazer, do esporte, da educação, do urbanismo, do ambiente e da economia, dentre outros, podem ajudar em menor ou maior grau na promoção da atividade física e na busca de explicações sobre causas e consequências da prática (ou não) da atividade física.

A mesma lógica cabe em relação à intervenção sobre o comportamento atividade física, que também não é exclusividade de profissão A ou B, pois embora consideremos que o campo de Educação Física seja o principal responsável em promover a atividade física para diferentes segmentos da sociedade e ciclos da vida, a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional também intervêm sobre a atividade física do ser humano nos processos de reabilitação e recuperação do movimento voluntário para o trabalho, para o lazer, para a mobilidade (AVD e AVDI¹⁵) e outros afazeres cotidianos. Ademais, a nutrição, a psicologia, a medicina, a enfermagem dentre outras profissões da saúde, também são profissões que podem e devem entender sobre benefícios e recomendações gerais para promoção da atividade física.

Ressaltamos que tais apontamentos podem não coincidir com consensos das outras profissões supracitadas, mas não há problemas, este é um espaço justamente para compartilharmos saberes e práticas, reconhecendo linhas tênues de intervenção, mas com o fim direcionado à integralidade da saúde para a razão da nossa existência: pessoas!

Prosseguindo, relembramos que os benefícios derivados da prática da atividade física por meio dos conteúdos da Educação Física ou de outras profissões são úteis tanto para pessoas sedentárias quanto para atletas, do esporte de formação ao esporte de competição e da gestante (concepção/bebê) à pessoa idosa. Enfim, a promoção da atividade física pode ser feita desde o nível individual, passando pelo nível de grupos, organizações, comunidades de sociedades. Há um corpo de evidências científicas, fortes e moderadas¹⁹ sobre os benefícios preventivos, terapêuticos e de promoção do bem-estar pela prática da atividade física, para pessoas em diferentes ciclos da vida e condições.

Em função destas evidências, do perfil de morbi-mortalidade por doenças e agravos não transmissíveis, e do

reconhecimento da Educação Física para o Sistema Único de Saúde¹², dentre outros esforços acadêmicos e de classe, incluiu-se a atividade física no Pacto pela Saúde, particularmente dentro das ações estratégicas da Política Nacional de Promoção da Saúde (Pacto pela Vida). Fato que tem possibilitado incluir a profissão de Educação Física em ações relativas ao Plano Nacional de Atividade Física, Rede Nacional de Atividade Física, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e, também, no recém criado Programa Academias da Saúde. Há ainda, nas diferentes linhas de cuidado listadas pelo Departamento de Ações Programáticas Estratégicas do Ministério da Saúde, potencialidades de intervenção em atividade física que num futuro breve acreditamos serem concretizadas em ações.

Além destas possibilidades, a Educação Física tem, historicamente, participado de outras intervenções em espaços públicos, privados e do terceiro setor (ONG's, Fundações, Institutos etc), a partir de intervenções individuais, clínicas e coletivas.

Da orientação para formação inicial: notas preliminares

Considerando a abrangência de espaços de intervenção possíveis para Profissional de Educação Física, um currículo em Educação Física, na modalidade saúde, deve ter objetivos claros e coerentes com possibilidades da intervenção. Ou seja, a formação deve estar orientada, basicamente, para todo o ciclo vital, para todos os níveis de intervenção e para todos os níveis de atenção à saúde. Percebe-se, por aí, o instigante e necessário desafio das nossas ações para a integralidade do cuidado à saúde. Desse modo, cursos de bacharelado em Educação Física, com ênfase à saúde, podem ter os seguintes objetivos:

Objetivo geral: formar profissionais bacharéis em Educação Física com nível de excelência, para intervir acadêmica e profissionalmente, visando à promoção da atividade física, relacionada à saúde integral, em todo o ciclo vital, também com níveis de intervenção e níveis de atenção à saúde, de modo a aumentar as possibilidades de adoção e manutenção de um estilo de vida, fisicamente ativo e saudável, de sujeitos e coletividades, reconhecendo os diferentes condicionantes e determinantes inerentes à complexidade da saúde humana.

Quanto aos **objetivos específicos**:

(a) formar profissionais capazes de planejar, supervisionar, coordenar, executar e avaliar programas de atividade física para promoção da saúde e da cultura, prevenção ou tratamento de doenças e agravos não transmissíveis em gestantes, crianças, adolescentes, adultos jovens, adultos de meia idade e pessoas idosas nas mais diferentes condições.

(b) formar profissionais capazes de planejar, supervisionar, coordenar, executar e avaliar programas de atividade física para promoção da saúde e da cultura, prevenção ou tratamento de doenças e agravos não transmissíveis no nível das sociedades, das comunidades, das organizações, dos grupos e dos sujeitos; e,

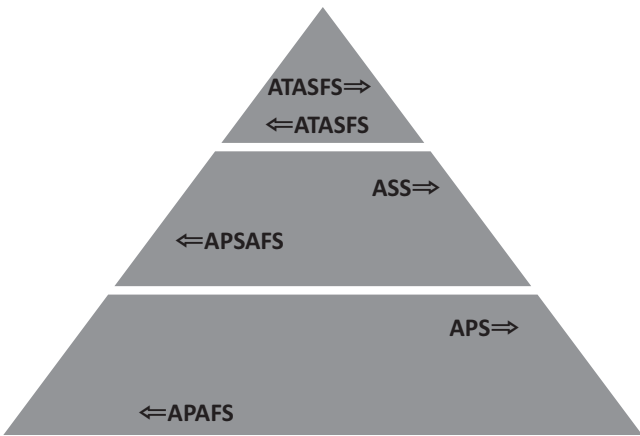
(c) formar profissionais capazes de planejar, supervisionar, coordenar, executar e avaliar programas de atividade física para promoção da saúde e da cultura, prevenção ou tratamento de doenças e agravos não transmissíveis nos três níveis de atenção à saúde.

É claro que, à luz de outras categorias da saúde, e até mesmo dentro do campo da Educação Física, pode soar pretensioso e difícil atingir o objetivo específico referente à intervenção no segundo e terceiro nível de atenção à saúde. Entretanto, temos consciência de nossos limites técnicos e legais de atuação, fato a ser considerado para transitarmos em um cenário de intervenção onde assumimos papéis de “protagonistas” ou “coadjuvantes”, a depender do nível de atenção exigido.

O importante, nestas proposições preliminares, é que a comunidade acadêmica e os jovens interessados na escolha de um curso de bacharelado em Educação Física, com ênfase à saúde, compreendam que esta modalidade de formação está direcionada, basicamente, para um perfil de atuação que permita ao egresso transitar com segurança nas três vias (gestor, instrutor e empreendedor) dos três setores da economia (público, privado e social/3º setor) e no ciclo da vida, que pode se beneficiar da atividade física. Em suma, busca-se uma formação coerente e objetiva para um perfil de atuação claro, legítimo e resolutivo em contextos dinâmicos do setor saúde.

Baseados nesses pressupostos, elaboramos um modelo preliminar para esclarecermos nossos limites e possibilidades em relação aos níveis de atenção. Para tanto, fizemos uma combinação do modelo piramidal simplificado da hierarquização do serviço em saúde

Quadro 1 – Níveis de intervenção do Profissional de Educação Física e Saúde.

Locais de Atendimento	Níveis de Atenção	Locais de Atendimento
Organizações		Hospitais e Centros Reabilitadores
Grupos		Clínicas de Especialidades
Comunidades e Sociedades		Domicílios e Unidades de Saúde

APS = Atenção Primária em Saúde; **ASS** = Atenção Secundária em Saúde; **ATS** = Atenção Terciária em Saúde; **APAFS** = Atenção Primária em Atividade Física e Saúde; **ASAFS** = Atenção Secundária em Atividade Física e Saúde; **ATAFS** = Atenção Terciária em Atividade Física e Saúde

com um modelo adaptado de níveis de intervenção em atividade física⁹. Esta idéia está representada no quadro 1.

Percebe-se, no modelo proposto, que a formação em Educação Física com ênfase à saúde deve possibilitar trânsito horizontal e vertical, engendrado em linhas tênues com foco na atividade física, mas sem perder de vista questões do cuidado integral da saúde de sujeitos

e coletivos. No Quadro 2, há uma breve descrição de segmentos de intervenção por níveis de atenção em atividade física e saúde.

Esta pequena amostra tem prosseguimento com a inclusão de nichos para cada segmento. Por exemplo, no nível APAFS, as intervenções no nível das Sociedades têm as cidades como um dos segmentos que, por sua vez, tem entre os seus nichos os incentivos

Quadro 2 – Níveis de Atenção em Atividade Física e Saúde e respectivos segmentos.

Nível de Atenção em Atividade Física e Saúde→	APAFS = Atenção Primária em Atividade Física e Saúde	ASAFS = Atenção Secundária em Atividade Física e Saúde	ATAFS = Atenção Terciária em Atividade Física e Saúde
Nível de intervenção em Atividade Física→	a) Sociedades e; b) Comunidades	Grupos e Indivíduos	Organizações
Segmentos→	a) Países/Nações, Estado, Regiões, Cidades. b) Pequenas Cidades, Distritos, Bairros, Áreas de Abrangência da ESF e de outras redes do serviço	Academias, Clubes, 3º setor, Parques, Praças, Clínicas, Estúdios, Treinamento Individualizado	Empresas, Hospitais, Clínicas, *CAPS, Instituições Militares, Igrejas, Hotéis, Navios de Cruzeiro, Serviços Saúde Suplementar, 3º Setor (ONG's, Institutos etc)

*APESAR DE O CAPS estar no nível de atenção secundária em saúde, neste modelo de atividade física melhor se encaixa no nível terciário.

governamentais pelos três entes da federação para execução de programas, a exemplo da Rede Nacional de Atividade Física. Em relação à combinação APAFS - Comunidades-Áreas de abrangência, tem-se o nicho do NASF em suas diferentes modalidades. Já no caso da combinação ASAFS, Grupos-Academias, tem-se diferentes nichos de organização do serviço, tais como: atendimento por agravo, por ciclo da vida, por serviços/modalidades ou misto. Por fim, em uma combinação ATAFS, Organizações-Empresas, tem-se o nicho das indústrias que, a propósito, parece ser um dos que mais contam com Profissionais de Educação Física em programas de promoção da saúde, com enorme potencial de aproximação do público adulto e de seus familiares.

Enfim, para exemplificar, caberia um compêndio de classificação, mas este não é caso para o presente manuscrito. Cabe, no entanto, tecer alguns comentários sobre as características de cada nível de atenção em atividade física (Quadro 3).

Em relação à APAFS, profissionais de Educação Física são designados principalmente para gerenciar políticas e programas de atividade física para grandes populações, em parceria com outras ações intersetoriais, fato que exige ênfase atitudinal para relações multiprofissionais. Geralmente o profissional de Educação Física estará à frente de secretarias de esporte e lazer, coordenações de promoção da atividade física em secretarias da saúde de municípios e estados ou, em projetos nacionais, estaduais ou municipais que têm a atividade física como fito principal. Tal como ocorre com o nível de atenção primária em saúde (APS), é no nível de APAFS que se pode atingir um maior número de pessoas e por onde poderiam ser coordenadas todas as ações para promoção da atividade física.

Em relação à ASAFS, profissionais de Educação Física são designados para realizar atividades de coordenação, supervisão e, principalmente, de instrução. É neste nível que se tem concentrado a maioria dos serviços dos profissionais bacharéis em Educação Física, presentes geralmente em clubes, academias de ginástica e outros espaços onde a atividade física é a atividade fim. Nestes

Quadro 3 – Características gerais da intervenção de cada nível de Atenção à Atividade Física.

Características	APAFS = Atenção Primária em Atividade Física e Saúde	ASAFS = Atenção Secundária em Atividade Física e Saúde	ATAFS = Atenção Terciária em Atividade Física e Saúde
Atividade Física com fim	++	+++	+
Saberes socio políticos	+++	+	++
Perícia técnica/clínica	++	+++	++
Abordagens	Políticas e Ambientais Informativas	Sociais e Comportamentais Informativas	Sociais e Comportamentais Políticas e Ambientais Informativas
Perfil de atuação	Gestão e articulação	Instrução	Gestão e instrução
Autonomia	++	+++	+
Relação multiprofissional	+++	++	++

A classificação aqui apresentada tem o intuito de facilitar futuras escolhas profissionais dos discentes e outros, facilitar a organização curricular. Obviamente que não está isenta de equívocos, críticas e aprimoramentos. Da mesma forma, cabe ressaltar que não são linhas demarcatórias e estanques, pois também há interseções entre os níveis de atenção.

locais, parece existir menor estabelecimento de relações multiprofissionais diretas, possibilitando maior grau de autonomia do Profissional de Educação Física. Tal como ocorre no nível da atenção secundária em saúde (ASS), os serviços em ASAFS são mais especializados, abrangendo intervenções individuais ou sobre pequenos co-

letivos que se assemelham por necessidades, condições ou interesses.

Em relação à ATAFS, profissionais de Educação Física são geralmente designados para realizar atividades de coordenação ou de instrução. Os programas/projetos de atividade física desenvolvidos neste nível são realizados em organizações que não têm a atividade física como fim, são trabalhos/serviços que representam parte de programas maiores de recursos humanos de empresas, de tratamentos de grandes hospitais, de atividades educativas e socioculturais em centros de recuperação etc. Há certo grau de autonomia em relação aos procedimentos técnicos, mas se exige conhecimentos conceituais e declarativos diversos para estabelecer relações multiprofissionais com áreas da saúde e da administração, dentre outras. Tal como ocorre no nível da atenção terciária em saúde, os serviços em ASAFS devem se adaptar a lógicas complexas de organização e administração.

Indiferentemente do nível de atenção à saúde e do nível de atenção em atividade física e saúde, é sabido que os saberes e práticas de profissionais da saúde exigem práticas em tecnologias (duras, leve-duras e leves) e saberes ainda estranhos, não exclusivamente, à formação e atuação profissional em Educação Física. A apropriação destes conhecimentos necessita, obrigatoriamente, da formação baseada em uma estrutura ou modelo curricular que acomode exigências legais, respeito às particularidades da profissão, aproximação de saberes da

Educação Física, da saúde coletiva e da atividade física relacionada à saúde. Nesta perspectiva, o quadro quatro talvez colabore, em sentido *lato*, na construção de currículos para formação aludida pela ABENEFS.

A atenção à saúde é tudo que envolve o cuidado com a saúde do ser humano, incluindo as ações e serviços de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento de doenças. Neste caso, pode-se compreender que, em primeira instância, todas as profissões da área da saúde empregam seus esforços de formação, intervenção e pesquisa tendo como meta a melhoria da Atenção à Saúde. Em face deste pressuposto, parece razoável que um currículo da área de Educação Física e Saúde também se organize na mesma direção, por isso a inclusão do termo *Atenção à Saúde* está na primeira linha da estrutura/modelo curricular.

Na segunda linha, é apontado o Nível de Atenção em Atividade Física e Saúde, justamente para estabelecer coerência com os objetivos de um curso de formação inicial em Educação Física e Saúde, conforme descrito anteriormente. Na terceira linha, os conteúdos da Educação Física surgem como meios imprescindíveis para se atingir os objetivos. Já na quarta e quinta linhas, são contempladas exigências legais conforme redigido na Resolução 07/2004⁶. Posteriormente, os eixos em Educação Física e Saúde são possibilidades para se aproximar disciplinas ou módulos já tradicionais do campo com outros novos saberes e práticas necessárias à intervenção em saúde.

Quadro 4 – Modelo para organização curricular em Educação Física e Saúde

C I C L O D A V I D A	Atenção à Saúde		C I C L O D A V I D A
	Nível de Atenção em Atividade Física e Saúde	APAFS = Atenção Primária em Atividade Física e Saúde ASAFS = Atenção Secundária em Atividade Física e Saúde ATAFS = Atenção Terciária em Atividade Física e Saúde	
	Conteúdos da Educação Física:	Exercícios físicos, ginástica, dança, lutas/artes marciais, jogos e esportes.	
	Unidade de conhecimento da Formação Ampliada	Relação ser humano-sociedade; Biológica do corpo humano; Produção do Conhecimento Científico e Tecnológico;	
	Unidade de conhecimento da Formação Específica	Culturais do movimento humano; técnico instrumental; Didático-pedagógico	
	Eixos em Educação Física e Saúde	Identificadores de campo e de área; Política e Gestão e Atividade Física e Saúde; Atenção em Atividade Física e Saúde; Produção e Veiculação do Conhecimento	
	Ciências naturais, ciências sociais e humanidades		

Por fim, se observa, neste modelo, que os estudos sobre o ciclo da vida nas diversas condições de saúde, culturais e socioeconômicas, devem ser incluídos em todas as estratégias metodológicas adotadas do começo ao fim do curso. Ou seja, trata-se de um tema transversal inerente às nossas práticas, que, por sua vez, devem ser analisadas e fundamentadas pelos olhares das ciências naturais, das ciências sociais e das humanidades. Dentre outras justificativas óbvias sobre a necessidade de se contemplar o saber popular, os conhecimentos oriundos das diferentes ciências estão na base do modelo, fato que também justifica a presença da Educação Física dentre as profissões da saúde e do seio acadêmico.

Ao analisar as sugestões apresentadas, devemos estar atentos ao necessário equacionamento para a revisão das nossas concepções de currículo, ainda estruturado em unidades disciplinares com o ensino aparentemente centrado na “visão bancária” de educação⁵. Talvez não seja situação exclusiva da Educação Física, mas a ABENEFS conta com o apoio de outras associações de ensino e do FNEPAS para aprender mais sobre metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde.

Para além do que foi descrito no presente texto, a ABENEFS está imbuída, especificamente, da formação em Educação Física com ênfase em saúde, pois sabemos que existem docentes e discentes interessados em abandonar a formação orientada para o pragmatismo míope para adotar a formação orientada na concepção ampliada de saúde, com foco em abordagens pedagógicas que considerem os atores envolvidos como sujeitos do processo de ensino-aprendizagem-trabalho. Em outras palavras, abandonar a formação orientada para a reserva de mercado para adotar a formação orientada no perfil profissional, dotado de visão sistêmica e hábito de auto-aprendizagem para ações coletivas, em prol do empoderamento (*empowerment*) da população⁵.

Este processo implica na rica aproximação entre os saberes e práticas da Saúde Coletiva com o objeto (atividade física), os conteúdos (exercício físico, ginástica, jogos, esporte, luta/arte marcial e dança) da Educação Física e os conhecimentos produzidos pela atividade física relacionada à saúde⁵. Ressalta-se, entretanto, que este processo é lento e deve se basear no respeito aos condicionamentos das estruturas universitárias, à história de cada curso e às particularidades regionais e culturais.

Sem atropelos e com foco no processo, pois em saúde o produto nunca estará acabado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo considerando as limitações dos apontamentos e idéias surgidas de diálogos preliminares dos autores, e que não representam, necessariamente, o debate do campo da Educação Física, esperamos ter atingido nossos objetivos no sentido de estreitar nossas relações multiprofissionais em saúde. Sabemos que os desafios são muitos, mas o empenho e o resultado inicial parecem demonstrar correlação positiva e significativa, conforme percebemos na boa receptividade do FNEPAS. Contamos com o apoio de todas as associações de ensino das profissões da saúde que agora, mais do que nunca, também passam a fazer parte da história da Educação Física.

REFERÊNCIAS

1. Hunger D. A formação profissional em Educação Física numa retrospectiva histórica. Anais do XVII Encontro Regional de História – O lugar da História. ANPUH/SP-UNICAMP. Campinas, SP; 2004.
2. Nascimento JV. Formação profissional em educação física: contextos de desenvolvimento curricular. Montes Claros: Unimontes; 2002.
3. Hunger D, Nascimento JV, Barros MVG, Hallal, PC. Educação Física. In: Haddad AE, Pierantoni CR, Ristoff D, Xavier IM, Giolo J, Silva LB, orgs. A trajetória dos cursos de graduação na saúde: 1991-2004. Brasília: Inep; 2006. p. 87-139.
4. Haddad AE, Morita MC, Pierantoni CR, Breneli SL, Passarella T, Campos FE. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. Rev Saúde Pública 2010 Jun; 44(3): 383-93.
5. Fonseca SA, Menezes AS, Loch MR, Feitosa WMN, Nahas MV, Nascimento JV. Pela criação da Associação Brasileira de Ensino da Educação Física Para a Saúde: Abenefs. Rev. Bras. Atividade Física Saúde. 2011;16(4):283-8.
6. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 7, de 31 de março de 2004. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física, em nível superior de graduação plena. Diário Oficial União. 05 abr 2004; Seção 1:18. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/>
7. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 01 de 18 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais Para a Formação de Professores da Educação Básica, em Nível Superior, Curso de Licenciatura, de Graduação Plena. Diário Oficial União. 04 mar 2002. Seção 1:8-9. Disponível em: <http://www.in.gov.br/imprensa/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=8&data=04/03/20>.
8. Loch MR. A promoção da atividade física na escola: um difícil e necessário desafio. Rev. Bras. Atividade Física Saúde. 2011;16(1):76-7.

9. Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 5ª ed. rev e atual. Londrina: Midiograf; 2010.
10. Brasil. Lei n. 9696/98. Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física. Brasília-DF, Presidência da República, 1º de setembro de 1998.
11. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 287, de 08 de outubro de 1998. Diário Oficial União. 15 jul 2003; Seção I:21. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/docs/Reso287.doc>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ed MS; 2008. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
13. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 3.019 de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - para os cursos de graduação da área da saúde. Diário Oficial União. 27 nov 2007; Seção I:44. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/pdf/portaria_3019.pdf
14. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.802 de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. Diário Oficial da União, 27 ago 2008; Seção I:27. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_3019.pdf
15. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 2 ed. Brasília: MS, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde; 2007. p.52.
16. Ministério da Saúde. Portaria Ministerial de Saúde nº154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Diário Oficial da União, 25 jan 2008; Seção I:47-50. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_N_154_GMMS.pdf.
17. Knuth AG, Malta DC, Cruz DKA, Freitas PC, Lopes MP, Fagundes J, et al. Rede Nacional de Atividade Física do Ministério da Saúde: resultados e estratégias avaliativas. Rev. Bras. Atividade Física Saúde. 2010;15(4):229-33.
18. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep. 1985; 100(2):126-31.
19. US Department of Health and Human Services [homepage]. 2008 Physical Activity Guidelines for Americans. Disponível em: <http://www.health.gov/paguidelines/pdf/>

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Silvio Aparecido Fonseca
Av. Campeche, 1157, Bloco B2 – apto. 206 Cezarium
Residence Club
Campeche - Florianópolis
88063-300 SC
silviofonsecatoledo@yahoo.com.br