

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

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

Luciana Santos Collier<sup>1</sup>  
Cláudia Teresa Vieira de Souza<sup>2</sup>**Resumo**

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

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

**Abstract**

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

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

---

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

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

## 1. Introdução

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2. A Educação Física no SUS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 3. A Educação Física no PET-Saúde/SF

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

#### 4. Metodologia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 5. Discussão: análise das narrativas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*“...a atividade que realizo é de acompanhar o meu preceptor em suas consultas”.* (aluno C)

*“...neste momento estou fazendo o diagnóstico da unidade de saúde, para posteriormente fazer o diagnóstico da rede de saúde”* (aluno F)

*“...fiquei atuando na parte administrativa do SUS, participei de reuniões estratégicas de atenção da rede, organizei junto ao setor administrativo um evento”.* (aluno D)

*“...desenvolvo relatórios mensais, acompanho as oficinas e faço o acompanhamento de um paciente específico para saber como é recebido e atendido em toda a rede de saúde”.* (aluno J)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*“Hoje aprendo muito mais no PET- Saúde que nas aulas na faculdade”*. (aluno A)

*“Se não fosse o PET-Saúde, talvez nunca tivesse as experiências que tenho na área da saúde”*. (aluno B)

*“Há poucas disciplinas com base na promoção da saúde, há menos ainda as que tratam da relação saúde/doença como paradigma ultrapassado, o que dificulta entender o sentido da atuação do professor de Educação Física na rede do SUS”*. (aluno D)

*“As disciplinas que não são diretamente ligadas à saúde nos dão um maior embasamento teórico para pensar nas atividades”*. (aluno E)

*“A faculdade me ajuda na reflexão dos problemas do sistema de saúde, entender que a saúde não está diretamente relacionada com a doença, me deixa com o olhar crítico ao funcionamento da rede de saúde”*. (aluno F)

*“As disciplinas contribuem para que enxerguemos a Educação Física como uma área do conhecimento em que é possível trabalhar dentro dos aspectos multifatoriais, pois é assim que acredito que a saúde deve ser encarada”*. (aluno G)

*“A faculdade (...) nos ajuda a pensar nas progressões das atividades e dinâmicas e na relação com o público”*. (aluno I)

*“As disciplinas de cunho pedagógico nos permitem um olhar mais sensibilizado, mais humano, mais cuidadoso, para entender o indivíduo como um todo e não apenas como matéria orgânica”*. (aluno J)

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

(BRASIL, 2009).

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

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



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

## 6. Considerações finais

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Referências

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

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

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 7/2004. *Diário Oficial da União*, Brasília, 5 de abril de 2004, Seção 1, p. 18. Disponível em <[http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces0704\\_edfisica.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces0704_edfisica.pdf)>. Acesso em: 05 set. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. *Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró – Saúde)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

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

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

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

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

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

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

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Sup 2), p. 2133-2144, 2008.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Revista de Saúde Pública*, n. 32, p. 299-316, 1998.

RIBEIRO, E. C. *Entre a emancipação e a regulação: limites e possibilidades da Avaliação das escolas médicas*. 2001. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

ROCHA, V. M.; CENTURIÃO, C. H. Profissionais da saúde: formação, competência e responsabilidade social. In: FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe. *Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção*. Porto Alegre, RS: UFRGS, 2007.

SANTOS-FILHO, S. B. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização: aspectos conceituais e metodológicos. *Cienc. Saude Colet.*, Rio de Janeiro, v.12, n.4, p.999-1010, 2007b.

SCHÜTZE, F. Biographieforschung und narratives Interview. *Neue Praxis*, n.3, p. 283- 293, 1983.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. *Núcleos de Apoio à Saúde da Família: conceitos e diretrizes* [slide]. Rio Grande do Sul: 2013.

Disponível em: <[http://www.saude.rs.gov.br/upload/1383057504\\_NASF\\_set2013.pdf](http://www.saude.rs.gov.br/upload/1383057504_NASF_set2013.pdf)>. Acesso em: 04 maio 2014.

SILVA, W. G. et al. A educação física no programa de educação pelo trabalho para a saúde de Cuiabá-MT. *Rev Bras Ativ Fis e Saúde*, Pelotas/RS, v.17, n. 2, p.121-124, 2012.

SILVA, D. G. V; TRENTINI M. Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*, v.10, n.3, p.423-432, maio/jun., 2002.

SILVA JÚNIOR, A. F. Estágio Supervisionado na formação de professores de História: relação teoria e prática. *Interfaces da Educ.*, Paranaíba, v.6, n.16, p.103-117, 2015.

Disponível em:

<<http://periodicos.uems.br/novo/index.php/interfaces/article/view/4489>>. Acesso em: 04 Jul. 2015.

TEIXEIRA, E. B. A Análise de Dados na Pesquisa Científica importância e desafios em estudos organizacionais. *Desenvolvimento em questão*, Editora Unijuí, ano 1, n. 2, p. 177-201, jul./dez., 2003.

WHO. *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: World Health Organization; 1986.

ZANOLLI, M. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na área clínica. In: MARINS, J. J. N.; REGO S.; LAMPERT, J.B.; ARAÚJO J. G.C. (Org). *Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. São Paulo, SP: Hucitec; Rio de Janeiro, RJ: Associação Brasileira de Educação Médica; 2004. p. 40-61.