

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA**

CAMILA MILAN PAULO

**A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA E A
PERSPECTIVA DA SAÚDE PÚBLICA**

**São Carlos
2013**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA**

CAMILA MILAN PAULO

**A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA E A
PERSPECTIVA DA SAÚDE PÚBLICA**

Trabalho de Conclusão de mestrado
apresentado à Universidade Federal de São
Carlos para obtenção do Título de Mestre
junto ao Programa de Pós-Graduação em
Gestão da Clínica

Área de concentração em gestão da clínica
Orientação: Prof^ª Dr^ª Patricia Carla de
Souza Della Barba

Co-orientação: Prof^ª Dr^ª Roseli Ferreira da
Silva

**São Carlos
2013**

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

P331fp

Paulo, Camila Milan.

A formação do profissional de educação física e a perspectiva da saúde pública / Camila Milan Paulo. -- São Carlos : UFSCar, 2013.

91 f.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2013.

1. Educação. 2. Educação física. 3. Gestão educacional. 4. Ensino superior - currículos. 5. Saúde pública. I. Título.

CDD: 370 (20^a)



SÃO CARLOS

**Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Gestão
da Clínica**



ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO APRESENTADO PELA CANDIDATA **Camila Milan Paulo** COMO UM DOS REQUISITOS PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM "GESTÃO DA CLÍNICA".

Aos 11 dias do mês de abril de 2013, às 14:30 horas, realizou-se, na Universidade Federal de São Carlos, a sessão pública para arguição e defesa do trabalho de conclusão intitulado "**A formação do profissional de educação física e a perspectiva da saúde**".

O trabalho foi apresentado por **Camila Milan Paulo**, candidata ao título de "**Mestre em Gestão da Clínica**", na área de concentração de gestão da educação.

A comissão julgadora foi constituída pelos membros:

Professora Dra. Patrícia Carla de Souza Della Barba – Departamento de Terapia Ocupacional – Universidade Federal de São Carlos – (UFSCar) – orientadora

Professor Dr. Silvano da Silva Coutinho – Departamento de Educação Física - Universidade Estadual do Centro Oeste - (UNICENTRO) - Paraná;

Professor Dr. Glauco Nunes Souto Ramos – Departamento de Educação Física e Motricidade Humana - Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) - São Carlos, que realizaram a arguição pública do(a) candidato(a).

Encerrados os trabalhos, os examinadores deram o parecer final:

Professor Dr. Silvano da Silva Coutinho
Aprovado (x) Reprovado _____
()

Professor Dr. Glauco Nunes Souto Ramos
Aprovado (x) Reprovado _____
()

Professora Dra. Patrícia Carla de Souza Della Barba
Aprovado (x) Reprovado _____
()

Presidente da Comissão Examinadora e Orientadora

DEDICATÓRIA

À DEUS pela proteção, saúde e tudo de mais precioso que ele me proporciona todos os dias

À minha família, meus pais Elza e José e minha irmã Livia, minhas verdadeiras fortalezas

Ao grande amor da minha vida, meu noivo e futuro marido, Ricardo

Que sempre me compreenderam e apoiaram minhas decisões por mais absurdas que pudessem parecer

Amo muito vocês e pra vocês dedico esta “obra”

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus, por tudo aquilo que ele me ofereceu até hoje.

À minha família, principalmente meus pais Elza e José, pelas noites de sono mal dormidas e por todo amor, carinho e investimentos dispensados até o dia de hoje; minha irmã Livia, por toda a amizade e companheirismo; meu namorado Ricardo, pela compreensão e paciência; meus queridos companheiros Nina, Paçoca e Mel e também meus anjinhos Bobby, Sandy, Toco 1, Toco 2 e Bela que ao longo de minha história, me ensinaram como a vida é mais bonita e alegre na companhia de um amigo de quatro patas.

À todos os meus amigos: os agora distantes companheiros da Universidade, Jana, Marília, Clari, Leila, Monica Pretinha, Tadeu, Rodrigo, Mariana, Rachel, entre muitos outros. Os sempre presentes amigos do clube, Vivi, Paty, Blanco, Re, Gi, Daniel e Gisele. As novas amigas do trabalho e do circo. Enfim a todos meus amigos e amigas que estiveram comigo nos bons e maus momentos de minha vida.

Aos meus alunos que diariamente me ensinam que a vida vale a pena e que o carinho é o melhor remédio para todos os males.

Aos professores coordenadores de curso por terem aceitado participar do estudo e muito contribuído com o mesmo.

Às minhas orientadoras, Patricia e Roseli, pela atenção, dedicação e paciência durante a elaboração deste estudo, além do profissionalismo e respeito.

Ao professor Glauco Nunes Souto Ramos, membro da banca, professor e amigo de longa data por todas as contribuições e ensinamentos que me proporcionou ao longo de todos estes anos de convívio e amizade.

Ao professor Silvano da Silva Coutinho por ter aceitado ser minha banca e muito contribuído com este estudo.

RESUMO

A ampliação do campo de trabalho do profissional de educação física há algumas décadas passou a considerar sua atuação na área da saúde e a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a graduação em educação física lançadas no ano de 2004 trazem também esta perspectiva, assim o presente estudo teve como objetivo analisar a formação do profissional de educação física das instituições de ensino superior públicas do estado de São Paulo sob a perspectiva da saúde pública, a partir das DCN para graduação (bacharelado) em educação física. Metodologicamente esta pesquisa se pautou por uma descrição qualitativa da experiência, utilizando como técnicas de coleta de dados análise documental dos projetos pedagógicos das cinco escolas alvo do estudo e entrevistas semi-estruturadas com os respectivos coordenadores de cada curso. A partir do diálogo entre a revisão da literatura e os dados da pesquisa de campo, foram construídas categorias de análise: a) A saúde em foco: de forma geral os conteúdos relacionados à saúde ainda são conteúdos novos e que estão presentes nos currículos das escolas de forma bastante tímida, não havendo um direcionamento específico para tratar esta perspectiva; b) Entre a realidade e a possibilidade: apesar dos conteúdos relacionados a área da saúde ainda não se apresentarem de forma sistematizada dentro dos currículos, duas escolas evidenciam experiências inovadoras que buscam romper com esta situação, priorizando uma formação mais engajada com a integralidade do cuidado e o trabalho multiprofissional ; c) Integralização de conteúdos: as escolas mostraram uma preocupação em romper com formatos centrados em conteúdos desconexos, através da implantação de currículos temáticos e disciplinas de síntese, além de experiências que valorizam o trabalho multidisciplinar; d) A Teoria e a prática em discussão: as escolas não indicam com clareza como a indissociabilidade teoria e prática é idealizada dentro da proposta curricular de seus cursos, limitando-se a destacar as estratégias de indissociabilidade (prática concebida como componente curricular, estágio profissional curricular e atividades complementares), propostas nas DCN, mas mesmo assim de forma pouco coesa e clara. Tais questões permitem indicar que mudanças devem ser pensadas tanto no próprio texto das DCN como na concepção e elaboração dos projetos pedagógicos por parte das escolas. Além disso, a necessidade de parcerias entre a formação universitária e os serviços, assim como a capacitação de docentes para atuar nesta área surgiram como emergentes. A proposta de currículos integrados, pautados na educação interprofissional, na interdisciplinaridade e no enfoque problematizador também surgiram como alternativas viáveis e eficazes para mudanças na realidade vigente.

Palavras- chave: educação física, currículo, saúde pública, ensino superior.

ABSTRACT

The field work of physical education professional expansion that now considers their performance in health area and the implementation of Curriculum Guidelines for the graduate courses of Physical Education published in 2004 that also brings this perspective, so this study aimed to analyze the physical education professional formation of the public schools from São Paulo State under the health perspective. The methodological is based on a qualitative approach and the data collecting was achieved through document analysis of the pedagogical projects of the five schools analyzed in the study and semi-structured interviews with the Course Coordinators of these schools. The dialogue between literature review and data research, built categories of analysis: a) A health focus: generally health content are still new in schools curricula, not having specifically targets to treat this perspective, b) Between reality and possibility: although the health content are not yet present in a systematic manner within the curriculum, two schools demonstrate innovative experiences that seek to break this situation, prioritizing comprehensive health care and multiprofessional work; c) Interdisciplinary content: schools showed a concern in breaking formats centric in unconnected contents, through the implementation of thematic curricula and synthesis disciplines, beyond experiences that value the multiprofessional work; d) Theory and practice in discussion: schools do not indicate clearly how the inseparability theory and practice is conceived within the curriculum of their courses, but merely to highlight the inseparability strategies (practice designed as a curriculum component, practical professional training and enrichment activities), proposed in National Curriculum Guidelines, yet not so cohesive and clear. Those questions indicate that changes should be thought either in the text of the National Curriculum Guidelines as the concept and elaboration of pedagogical projects from schools. Furthermore, the need for partnerships between university education and services, as well as the training of teachers for working in this area has appeared as emerging. The integrated curricula proposed, guided by the interprofessional education, interdisciplinary and problem-solving approach also emerged as a viable and effective alternative to changes in current reality.

Key words: physical education, curriculum, public health, education higher.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| APRESENTAÇÃO ----- | 7 |
| 1. DIMENSÃO EDUCACIONAL DA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA ----- | 11 |
| 2. DIMENSÃO DO CUIDADO EM SAÚDE ----- | 20 |
| 3. CAMINHOS ENTRE A FORMAÇÃO E O TRABALHO EM SAÚDE ----- | 28 |
| 4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS ----- | 32 |
| 4.1. Tipo de estudo ----- | 32 |
| 4.2. População ----- | 32 |
| 4.3. Instrumentos de coleta de dados ----- | 33 |
| 4.4. Análise de dados ----- | 35 |
| 5. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS ----- | 37 |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS ----- | 60 |
| REFERÊNCIAS ----- | 63 |
| APÊNDICE 01 - Roteiro para as entrevistas ----- | 70 |
| APÊNDICE 02 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ----- | 71 |
| ANEXO 01 - Entrevista coordenador escola 1 ----- | 72 |
| ANEXO 02 - Entrevista coordenador escola 2 ----- | 75 |
| ANEXO 03 - Entrevista coordenador escola 3 ----- | 79 |
| ANEXO 04 - Entrevista coordenador escola 4 ----- | 83 |
| ANEXO 05 - Entrevista coordenador escola 5 ----- | 89 |

APRESENTAÇÃO

Desde que ingressei no curso de Educação Física da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) no ano de 2003 me interessei pelo trabalho com a área da saúde tanto que, desde os primeiros anos, participei de projetos de extensão nesta área.

Com o término da graduação, tive o privilégio e a satisfação de ingressar no curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UFSCar. Os dois anos de realização da residência foram especialmente significativos para mim, tive a oportunidade de conhecer e atuar num modelo de atenção à saúde realmente inovador, pude conviver e trocar experiências com profissionais de diversas áreas o que, com certeza, contribuiu significativamente para a ampliação do meu olhar com relação a diversos aspectos.

Durante este período pude também desenvolver distintas atividades com a comunidade, demais profissionais de saúde e residentes e, com certeza, aprendi muito com todos eles. Esta experiência me mostrou que “o fazer saúde” implica muita dedicação, compreensão, diálogo, troca e envolvimento. A possibilidade de desenvolver um ensino em serviço, propiciado pela residência foi uma experiência única e maravilhosa.

Por toda esta minha vivência, motivei-me a estudar e compreender como a área da saúde esta sendo trabalhada nos cursos de graduação em educação física, uma vez que considero esta área muito rica e promissora, devendo ser melhor explorada pela educação física.

A educação física, assim como outras profissões, tem papel fundamental no cuidado em saúde. O diálogo entre esta área de formação e a saúde enriquece a análise dos significados atribuídos às práticas corporais e amplia a maneira de pensar e agir em saúde.

Além disso, o acesso da população aos serviços e intervenções destes profissionais lhes dá a possibilidade de questionar e reconstruir os significados conferidos ao corpo e às práticas corporais (FREITAS; KUNDRÁT; SILVA, 2006).

Neste sentido, a educação física pode:

...valorizar o aspecto social do sistema público [...] pensando e trabalhando seus conteúdos de modo ampliado, atendendo pessoas que não estão na faixa idealizada de consumo de produtos e serviços, de modo que possa estar incluída nas várias instâncias de atenção à saúde (FREITAS, 2007, p. 14-15).

A educação física é um projeto da saúde, que ocorre porque há – e na medida em que há – educação. Ela caracteriza-se menos por seu papel de aplicação terapêutica sobre

quadros clínicos específicos e mais sobre a produção de saúde mediada por condutas de natureza relacional e educativa que têm em vista a autonomia, numa utilização de recursos profissionais próprios da interação corporal (CECCIM; BILIBIO, 2007).

Ceccim e Bilibio (2007) também visualizam o profissional da educação física como aquele capaz de operar mudanças no modelo de atenção e acolhimento hegemônicos e não como um profissional que vai se apropriar do pensamento médico ou fisioterápico hegemônicos.

Para isso, a educação física não deve representar a prática pela simples prática e deve se dissociar da ideia de corpo forte, magro e bem modelado. Isso porque a educação física não irá representar apenas o bem estar físico (ter um ótimo condicionamento físico, modificar o corpo, aliviar as dores e não precisar mais tomar remédios), mas irá também se relacionar aos encontros com o outro, com as possibilidades de sentir-se bem e de estabelecer novos vínculos (FREITAS; KUNDRÁT; SILVA, 2006).

Neste sentido, o profissional de educação física pode acrescentar e fazer parte dos trabalhos multiprofissionais, ao contribuir com ações que estejam direcionadas para tornar mais efetivo o papel desses serviços para melhorar o estado de saúde e não só tratar da doença da população. Seu atendimento não deve, portanto, restringir-se às patologias e acometidos. Este não deve ser caracterizado como tratamento, mas como um espaço de vivência sobre saúde, cuidados com o corpo, enfim, sobre a vida, o que pode, para alguns, complementar os cuidados com as patologias já existentes e aos demais, servir como promoção à saúde e prevenção às doenças (FREITAS, 2007).

Por isso, vê-se que o papel dos profissionais de educação física no processo saúde-doença está intimamente relacionado às ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, apesar de que em alguns casos suas intervenções podem integrar os cuidados com patologias já existentes.

Sobre a importância da educação física na saúde, Ceccim e Bilibio (2007) concluem:

É a educação física que mais propriamente pode recolocar a dimensão corpórea da existência subjetiva na prática cuidadora, retirando o corpo do lugar instrumental da atividade física para o lugar do desejo e da energia vital que se impulsiona ao contato com as sensações, ao contato/encontro com o outro de maneira concreta, real (não em tese, não em filosofia do cuidado), mobilizando junto com um corpo de ossos e músculos, um corpo de afetos e de expansão da experiência humana (p. 54).

No entanto, se pensarmos na relação dessa área profissional com a saúde, percebemos que historicamente a educação física se apresentou vinculada a médicos e militares, sendo estes profissionais os articuladores das propostas dos primeiros cursos de educação física.

Como fruto de seus primórdios, a formação do profissional de educação física, nos dias de hoje, ainda encontra-se em descompasso ao que propõem as tendências em saúde (ANJOS; DUARTE, 2009).

Atualmente é possível detectar, no currículo de parte dos cursos de graduação em educação física preocupações centradas na melhoria da aptidão física/atlética e com a aprendizagem de gestos e técnicas motoras estereotipadas, em detrimento do estímulo à reflexão dos futuros professores (BAGRICHEVSKY, 2007).

O modelo de formação em educação física tem privilegiado o trabalho individual e o espaço privado. A expectativa da educação física nos serviços de saúde, entretanto, vai além das atividades desenvolvidas nos centros esportivos, clubes e academias (FREITAS, 2007).

Pelo que se sabe até o momento, poucos cursos de bacharelado em educação física no Brasil tem dimensionado em seus currículos um eixo norteador para tratar da relação entre práticas e saberes da cultura corporal e a perspectiva de formação para o Sistema Único de Saúde (SUS). Por isso, a proposta de uma análise dos projetos pedagógicos dos cursos de educação física torna-se um primeiro passo importante, a fim de incluir discussões que lhe são negligenciadas, ou mencionadas de forma tímida, como é o caso da saúde coletiva.

Entende-se que os programas de bacharelado em educação física, sobretudo em universidades públicas, deveriam dividir a prioridade da formação, que hoje aparece calcada no modelo tradicional de atendimento à saúde privada, para um processo mais sintonizado com as necessidades sociais da população em termos de ações sanitárias.

Esta realidade é reforçada pelo fato do ensino de graduação, na saúde, acumular uma tradição caracterizada por um formato centrado em conteúdos e numa pedagogia da transmissão, de desconexão entre núcleos temáticos; com excesso de carga horária para determinados conteúdos e baixa ou nula oferta de disciplinas optativas; de desvinculação entre o ensino, a pesquisa e a extensão, predominando um formato enciclopédico e uma orientação pela doença e pela reabilitação (CARVALHO; CECCIM, 2006).

No entanto, entende-se que a partir da formulação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação deva haver uma mudança nos currículos dos

cursos e conseqüentemente uma mudança na formação dos profissionais com o objetivo de atender às necessidades sociais de formação de recursos humanos para cada área.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) são um documento instituído pelo Conselho Nacional de Educação que norteiam as Instituições de Ensino Superior (IES) na formação social e profissional das diversas áreas profissionais, na definição dos componentes curriculares essenciais, na implementação de estágios curriculares supervisionados, na incorporação de atividades complementares e na organização do curso, tendo por base a flexibilização curricular (LOPES NETO et al., 2007).

Pensando nisso, o presente estudo teve como objetivo analisar a formação do profissional de educação física das instituições de ensino superior públicas do estado de São Paulo sob a perspectiva da saúde pública, a partir DCN para graduação (bacharelado) em educação física.

Tendo em vista estas primeiras considerações, o trabalho foi organizado da seguinte forma:

O capítulo 1 “Dimensão educacional da formação do profissional de educação física” apresentou a trajetória histórica dos cursos de educação física, desde seus primórdios até a atualidade, dando ênfase aos documentos que atualmente orientam a formação nesta área.

O segundo intitulado “Dimensão do cuidado em saúde” abordou as nuances do processo de cuidado em saúde.

O terceiro denominado “Caminhos entre a formação e o trabalho em saúde” mostrou as proximidades e as distâncias entre a formação e o trabalho do profissional de educação física na área da saúde.

A seguir, no capítulo 4, referente aos “Procedimentos metodológicos”, foram apresentadas as justificativas quanto à escolha da abordagem metodológica utilizadas no trabalho, além de considerações e informações sobre as técnicas de coleta de dados e os sujeitos da pesquisa.

No capítulo seguinte, “Apresentação, análise e discussão dos dados”, foram apresentados, analisados e discutidos os dados obtidos no estudo.

Finalmente, no último capítulo “Considerações finais” foram traçadas as considerações sobre o trabalho realizado.

1. DIMENSÃO EDUCACIONAL DA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Comparada a outras profissões tradicionais como medicina, direito ou engenharia, a educação física ainda está engatinhando, pois é uma área com aproximadamente 60 anos na Universidade, tendo sido criada em meados da década de 1940, época em que a formação dos profissionais ocorria em colégios militares (MARIZ DE OLIVEIRA; BETTI; MARIZ DE OLIVEIRA, 1988).

Além disso, a mola propulsora para a criação da educação física no Brasil foi a eugenia, crença na qual o aprimoramento da raça se dava através da atividade motora. Assim, a educação física era atribuída ao aprimoramento do físico, do caráter, do homem moralmente sadio e da formação da “juventude brasileira”. Estes conceitos permeavam o pensamento da sociedade na época, refletindo decisivamente nos currículos dos cursos (GHILARDI, 1998).

Desta forma, ao voltarmos nossos olhos para a trajetória da área facilmente percebemos que nos seus primórdios ela era conduzida por militares e médicos que a imprimiam um caráter utilitário, eugênico e higiênico.

Por estes motivos, a educação física guarda profundas marcas de uma herança conservadora histórica, na qual seu papel no país sempre esteve ligado à defesa de um nacionalismo que atendia interesses do militarismo e de um estrato populacional privilegiado economicamente (BAGRICHEVSKY, 2007).

No período entre 1932 até, por volta, do ano de 1945 (correspondente à Era Vargas), por exemplo, a educação física reproduzia uma tendência fascista e se colocava a serviço do mais sadio patriotismo e na mais firme vontade de bem servir à causa gloriosa do Brasil, lutando pela educação do seu povo e pela eugenia de sua raça (SOUZA NETO, et al., 2004).

Somente no final da década de 1960, mas especificamente a partir de 1969, a formação em nível superior de graduação plena em educação física passou a ser objeto de um amplo processo de discussão que se estende até os dias atuais.

Neste ano ocorreu a primeira grande mudança na formação do profissional de educação física, o Parecer nº 894/1969 e a Resolução nº 69/1969 fixaram o currículo mínimo, a duração e a estrutura dos cursos superiores de graduação em educação física. Este modelo determinou a estrutura curricular mínima a partir da definição de disciplinas obrigatórias, distribuídas em três núcleos de formação: a) básica, de cunho biológico; b) profissional, de cunho técnico; e c) pedagógica. Essa proposta curricular visava tanto a formação do professor

de educação física com licenciatura plena, quanto a formação do técnico desportivo (BRASIL, 2004).

Esse modelo nacional de currículo se caracterizava por um bloco de matérias obrigatórias, subdivididas em básicas e profissionais que constituía o chamado currículo mínimo (MATIAS; SANTO; MARTINS, 2006).

No entanto, alguns anos após sua implantação, inúmeras críticas a esse modelo curricular ocuparam espaço nos encontros dos especialistas da área, em decorrência do desenvolvimento acadêmico e da rápida ampliação e diversificação do mercado de trabalho, antes concentrado na educação escolar e no campo profissional esportivo (BRASIL, 2004).

Souza Neto et al (2004) destacam que os questionamentos a este modelo curricular baseavam-se em três aspectos: a) a necessidade urgente e a importância de os cursos se libertarem das “amarras” impostas pelo currículo mínimo; b) as novas demandas do mercado de trabalho que, já há muito, extrapolavam os limites da escola e, por isso mesmo, reclamava um outro tipo de profissional apto para atender, de forma competente, as necessidades sociais; e c) a importância e necessidade de se pensar a educação física como um campo de conhecimento específico.

Como se pode perceber, a proposta de currículo mínimo não agradou a todos, pois a legislação era muito rígida ao determinar os conteúdos mínimos, além de coibir a liberdade e autonomia das Instituições de Ensino Superior (IES) e descontextualizar o conhecimento adquirido da realidade educacional, social e cultural vigente (ANDRADE FILHO, 2001).

Em decorrência disso, estudos e fóruns específicos sobre o tema reuniram parcela da comunidade acadêmica da educação física e culminaram em um anteprojeto encaminhado ao então Conselho Federal de Educação, propondo a superação da concepção de currículo mínimo em favor da autonomia e da flexibilidade para que cada IES pudesse elaborar seu próprio currículo com ampla liberdade para ajustar-se à sua realidade, às peculiaridades regionais, ao seu contexto institucional e às características, interesses e necessidades de sua comunidade escolar (BRASIL, 2004).

Este processo de debates e de proposições culminou com a aprovação do Parecer nº 215/87 e da Resolução nº 03/87, que normatizaram a reestruturação dos cursos de graduação plena em educação física. Esta resolução assegurou a autonomia e flexibilidade para que cada instituição pudessem estabelecer os marcos conceituais e os perfis profissionais desejados, elaborar as ementas, fixar a carga horária para cada disciplina e sua respectiva denominação, bem como enriquecer o currículo com as peculiaridades regionais e para que

pudessem também organizar os conteúdos em campos de conhecimentos, bem como possibilitar um novo tipo de formação – o bacharelado - para além da licenciatura plena (BRASIL, 2004).

Com a implementação desta Resolução, vivenciou-se na educação física uma relação pioneira de formação universitária, pois foi conferida às IES total autonomia na composição curricular para a formação própria de um perfil profissional. O currículo mínimo passou a não ser mais concebido como um elenco de disciplinas obrigatórias e, sim, áreas do conhecimento, dentro das quais as matérias e disciplinas do currículo seriam definidas por cada instituição (MATIAS; SANTO; MARTINS, 2006).

Assim o currículo mínimo foi substituído por áreas de abrangência do currículo baseadas em uma Formação Geral (conhecimentos filosóficos, do ser humano e da sociedade) e uma Formação Técnica (específica da área), além de Aprofundamento de Conhecimentos, o qual seria definido mediante os interesses dos alunos, características do profissional que se desejasse formar e necessidades do mercado de trabalho, a partir de uma integração entre teoria e prática favorecendo a aproximação ao futuro campo de atuação do profissional (PEREIRA; MOREIRA; NISTA-PICCOLO, 2007).

Desta forma, a reestruturação curricular dos cursos de educação física além de superar a concepção de currículo mínimo, possibilitou um novo tipo de formação: o bacharelado.

A graduação em educação física passou a conceder, então, dois títulos: licenciado (apto a atuar em qualquer campo de trabalho, principalmente na escola, em toda a educação básica - educação infantil, ensino fundamental e ensino médio) e bacharel em educação física (capaz de atuar em diversos estabelecimentos: academias, acampamentos, clubes, condomínios, hotéis, com exceção da escola) (PEREIRA; MOREIRA; NISTA-PICCOLO, 2007).

Após a promulgação da Resolução 03/87 os cursos de formação em nível superior se organizaram e passaram a oferecer uma formação profissional que, durante alguns anos, atendeu as necessidades do mercado, porém, novas discussões se iniciaram, culminando no surgimento de novas propostas sobre formação profissional (PEREIRA; MOREIRA; NISTA-PICCOLO, 2007).

Assim, no que diz respeito às alterações específicas relacionadas à licenciatura em educação física, o Ministério da Educação, com base nos Pareceres do CNE/CP 009/2001 e 27/2001, promulgou a Resolução nº 001/2002 a qual instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação de professores da educação básica, em nível superior, curso de

licenciatura de graduação plena, apontando as características dos cursos de licenciatura, sem contanto especificar áreas de conhecimento. (BRASIL, 2002a).

Dessa forma, todos os cursos de licenciatura, independentemente da área, podem apenas formar professores para atuar exclusivamente nos três níveis de ensino da educação básica, restringindo por completo o campo de atuação do licenciado em educação física que antes abrangia todas as possibilidades do mercado de trabalho profissional da área (PEREIRA; MOREIRA; NISTA-PICCOLO, 2007).

É importante considerar que a Resolução nº 001/02 representou outra grande mudança na reorganização do ensino superior na área da educação física escolar, ao passo que os cursos de licenciatura adquiriram legislação própria. No entanto, após a promulgação desta Resolução, surgiu a necessidade da elaboração de uma nova resolução referente à carga horária dos cursos de licenciatura.

Assim, o Conselho Nacional de Educação (CNE) promulgou a Resolução nº 2/2002 a qual institui que os cursos de licenciatura, de graduação plena, de formação de professores da educação básica deverão ter uma carga horária mínima de 2.800 horas, distribuídas em no mínimo três anos letivos e que a respectiva carga horária deverá ser composta por: práticas de ensino; estágios supervisionados; atividades acadêmico-científico-culturais e aulas propriamente ditas (BRASIL, 2002b).

A nova concepção e a proposta de organização para a formação de professores da educação básica atingiram, substancialmente, a tradição da formação do professor e do profissional de educação física. Diante deste novo cenário o CNE, no início do ano de 2001, convocou audiências públicas para as diversas áreas de formação profissional que articulavam a formação em níveis de bacharelado e de licenciatura com o objetivo de fazer as reformulações a partir das orientações estabelecidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação de professores da educação básica (BRASIL, 2004).

Como produto destas audiências em 3 de abril de 2002 foi apresentado o Parecer CNE/CES nº 138/2002, definindo as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em educação física. Este Parecer, no entanto, sofreu diversas críticas que culminaram com a não publicação de sua Resolução. Diante disto, uma nova comissão de especialistas em educação física foi nomeada com a incumbência de sistematizar uma nova proposta de Diretrizes Curriculares para a área, que respondesse às críticas ao Parecer CNE/CES nº 0138/02 formuladas pela comunidade, buscando a superação das divergências existentes (BRASIL, 2004).

Desta forma, após diversas reuniões e audiências com a presença de diretores, de coordenadores e de representantes dos cursos de graduação em Educação Física, o CNE criou um grupo de assessoria, com as diversas entidades acadêmicas, e profissionais onde foi construído um consenso.

Finalmente em 2004, dois anos após a publicação das Resoluções nº 01/02 e 02/02, que instituem os cursos de licenciatura, ocorreu à promulgação da Resolução nº 07/2004 a qual institui as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Educação Física, em nível superior de graduação plena, apontando as características e finalidades dos cursos conhecidos como bacharelado em educação física (BRASIL, 2004).

Nesse momento, apresentou-se a concepção de dois profissionais distintos com formações específicas, desencadeando um grande debate que será melhor discutido ainda neste capítulo, em termos de intervenção, área de atuação e perspectivas de formação, obtendo um redimensionamento no próprio mercado de trabalho que até então não fazia distinção entre os profissionais (BENITES; SOUZA NETO; HUNGER, 2008).

De acordo com o Conselho Nacional de Educação, as DCN contemplam elementos de fundamentação essencial em cada área do conhecimento e constituem-se em orientações para a elaboração dos currículos que devem ser, necessariamente, adotadas por todas as instituições de ensino superior (MATIAS; SANTOS; MARTINS, 2006).

A ideia das DCN considera a questão da autonomia da escola e da proposta pedagógica, incentivando as instituições a montar seu currículo, recortando, dentro das áreas de conhecimento, os conteúdos que lhe convêm para a formação daquelas competências que estão explicitadas nas diretrizes curriculares (MENEZES; SANTOS, 2002).

Assim, as DCN para graduação em educação física desafiam as instituições formadoras a organizarem seus currículos inspiradas na autonomia institucional; garantindo a articulação entre ensino, pesquisa e extensão; concebendo a graduação como formação inicial; promovendo a formação continuada; pautando a ética pessoal e profissional; estimulando a ação crítica, investigativa e reconstrutiva do conhecimento; empreendendo a construção e gestão coletiva do projeto pedagógico; desenvolvendo a abordagem interdisciplinar do conhecimento; reconhecendo a indissociabilidade teoria-prática; e garantindo a articulação entre conhecimentos de formação ampliada e específica (MATIAS; SANTOS; MARTINS, 2006).

Posteriormente, atendendo a sugestão encaminhada pelo Conselho Federal de Educação Física (CONFEF), a Resolução CNE/CES nº 7/2004 teve o dispositivo que trata das atividades complementares alterado pela Resolução CNE/CES nº 7/2007 (BRASIL, 2007).

Em 2009, foi ainda promulgada a resolução nº 4/2009 que dispõe sobre a carga horária mínima e os procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em biomedicina, ciências biológicas, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição e terapia ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial (BRASIL, 2009).

Em decorrência de interpretações equivocadas do texto da Resolução CNE/CES nº 7/2004, a Câmara de Educação Superior trabalhou para a identificação da origem do problema e promoveu as retificações pertinentes no texto, através da promulgação do Parecer 247/2011, mantendo absoluta conformidade com o Parecer CNE/CES nº 58/2004, que aprovou as referidas Diretrizes (BRASIL, 2011).

O Parecer nº 247/2011 esclarece que o Parecer CNE/CES nº 58/2004 e a Resolução CNE/CES nº 7/2004, alterada pela Resolução CNE/CES nº 7/2007, indicam sem margem de dúvida a sua abrangência relativa à formação de bacharéis e licenciados em educação física. Sendo assim, os cursos de graduação referidos nestes documentos abrangem as duas únicas possibilidades de formação possíveis em educação física, a licenciatura e o bacharelado e ambos requerem uma formação acadêmica com conteúdo comum referente ao campo da educação física. Desta forma, o comando curricular é único e indissociável. A única diferença está no fato de que a formação dos licenciados em educação física, além de atender à Resolução CNE/CES nº 7/2004, deve também atender ao disposto na Resolução CNE/CP nº 1/2002, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação de professores da educação básica, em nível superior, curso de licenciatura de graduação plena (BRASIL, 2011).

O referido parecer destaca ainda que as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em educação física são únicas, e qualquer outra interpretação é imprópria. Os conteúdos curriculares, assim como as competências e habilidades previstas nas Diretrizes, referentes ao campo técnico-científico da educação física, são idênticas para a licenciatura e o bacharelado, não havendo divisão possível para nenhum efeito. Ressalvando, mais uma vez, que a licenciatura apenas requer competências adicionais, nos termos da já citada Resolução CNE/CP nº 1/2002 (BRASIL, 2011).

Assim sendo, apesar de ambas as formações exigirem uma formação acadêmica com conteúdos comuns referentes ao campo da educação física, atualmente existem duas diferentes bases de orientações normativas: a "licenciatura" e o "bacharelado".

Os cursos de licenciatura em educação física formam professores de educação física para atuar na educação básica (educação infantil, ensino fundamental e ensino médio) e o aluno formado nela será um profundo conhecedor da função da escola e do papel da educação física no ambiente escolar (VERENGUER, 1997).

Já os cursos de bacharelado habilitam o profissional de educação física para atuar em todos os segmentos de trabalho inerentes a área, com exceção da educação básica (ANTUNES, 2007).

Com isso, quebra-se a tradição da formação generalista e ampliada na educação física que, de maneira indistinta, formava o profissional para trabalhar no âmbito escolar quanto não escolar (MATIAS; SANTOS; MARTINS, 2006).

Esta distinção, desde sua implantação, gerou opiniões controversas, de forma que, ainda hoje, é possível perceber autores e estudiosos que a defendem e outros que a rejeitam.

Dentre os que rejeitam a divisão entre licenciatura e bacharelado está Souza Neto (1999) que destaca que se por um lado o curso ganhou em autonomia e flexibilidade, por outro, perdeu um núcleo identificador da área.

Barros (1993) também advoga que o profissional de educação física é por excelência um educador e deveria ser oriundo de um curso de licenciatura com formação generalista.

Ainda sobre o assunto, Faria Junior (1987) também defende a formação do professor generalista, distinguindo-a do professor especialista. Para ele, o professor generalista é compreendido como o profissional formado sob uma perspectiva humanística, com licenciatura plena em educação física, podendo atuar tanto em sistemas educacionais formais quanto em não formais. Já o professor especialista é entendido como o habilitado, o bacharel, aquele que escolheu um ramo particular da educação física (desporto, dança, recreação etc.) para se especializar, dentro de um conceito de formação pragmático e técnico.

Endossando a não diferenciação entre licenciatura e bacharelado, Quelhas e Nozaki (2006) apontam cinco críticas à fragmentação entre licenciatura e bacharelado: a) é uma formação proposta fundamentalmente pela noção de mercado de trabalho, desconsiderando que a formação em educação física pressupõe o elemento pedagógico, independente do campo de atuação. Esta cisão fragmenta também não apenas o conhecimento

a ser socializado no processo formativo, mas, principalmente, a visão de totalidade do futuro trabalhador; b) a graduação em educação física não dará conta de formar para o chamado campo não-escolar, visto que este refere-se a vários campos com códigos, objetivos e práticas diferenciados; c) esta divisão não considera que os profissionais da educação física muitas vezes para manter seu meio de existência, têm que atuar nos vários campos de trabalho, o escolar e os não-escolares; d) esta proposição é uma conquista dos grupos que se esforçam para assegurar para si o domínio completo das práticas corporais do meio nãoescolar. É neste ponto que reside a explicação do porquê o Conselho Federal de Educação Física (CONFEF) vem argumentando que é necessário fiscalizar os campos não-escolares para assegurar a graduação nos vários cursos de formação; e) levando-se em conta a necessidade concreta de formação nos vários campos de atuação, é possível que as instituições de ensino superior optem pelo oferecimento conjugado dos dois tipos de formação a partir de uma entrada única, o que mostra que não haverá mudanças significativas na formação até aqui vivenciada, a não ser o aprofundamento ideológico da necessidade de formação diferenciada para a ocupação dos diversos campos de trabalho.

Por outro lado, autores como Costa (1988) defendem a importância desta divisão, argumentando que a formação do profissional de educação física generalista dá-se de forma superficial com relação aos diferentes conteúdos, o que gera a formação de profissionais inseguros e despreparados para atuarem nos diferentes campos.

Benites, Souza Neto e Hunger (2008) também argumentam que a criação do bacharelado representou uma grande conquista, já que sedimentou o corpo de conhecimentos e deu maior legitimidade à educação física em seu processo de profissionalização.

Também defendendo a distinção entre licenciatura e bacharelado, Betti (1992) afirma que as licenciaturas em educação física têm fracassado, fundamentalmente, porque seu foco prioritário de estudo não está na utilização das atividades físicas dentro da escola, mas em outra parte qualquer onde o aluno possa futuramente encontrar emprego.

Sobre esta questão, Souza Neto et al. (2004) concluem que a defesa pela diferenciação entre bacharelado e licenciatura passa pelo entendimento de que ela deveria proporcionar um adequado instrumento de operacionalização e não ser levada pelo imediatismo do mercado de trabalho e pelo corporativismo.

Após tecer as principais considerações a respeito da dimensão educacional da formação do profissional de educação física, partimos agora para a explanação dos aspectos que envolvem a dimensão do cuidado em saúde, já que este conteúdo está ou deveria estar presente na formação do bacharel em educação física, enquanto profissional da saúde.

2. DIMENSÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

A compreensão do desenvolvimento histórico da epidemiologia, entendida como o conjunto de conhecimentos que têm a finalidade de explicar o aparecimento das doenças nas sociedades, passa pelo entendimento das transformações ocorridas no próprio conceito de causalidade dos agravos à saúde (FONSECA; BERTOLOZZI, 1997).

A causalidade adquire formas diferenciadas no decorrer dos tempos, dependendo da maneira pela qual o homem entra em contato com o mundo que o cerca.

As concepções de saúde-doença ao longo dos anos têm sido compreendidas e enfrentadas de acordo com as diversas formas de existir das sociedades, expressas nas diferentes culturas e formas de organização. Desta forma a conceituação do processo saúde-doença é condicionada pela capacidade intelectual do homem em cada contexto histórico e pelas condições concretas de existência (SOUZA; OLIVEIRA, 1998).

Estas diferentes concepções de saúde são determinadas de acordo com o meio em que os indivíduos estão inseridos, sendo influenciadas pela sociedade, comunidade, família, além do conhecimento da ciência e tecnologia, as quais cada indivíduo tem acesso (MERINO; MARCON, 2007).

Além disso, os padrões de saúde e enfermidade variam não só em diferentes sociedades, mas no interior de uma mesma sociedade, a depender da posição socioeconômica e da subcultura de quem os concebe (COELHO; ALMEIDA FILHO, 2002).

Fonseca e Bertolozzi (1997) são muito claras ao explicar que o processo saúde-doença pode ser dividido em três teorias que explicam a causalidade das doenças: a teoria da unicausalidade, a teoria da multicausalidade e a teoria da determinação social do processo saúde-doença.

Na teoria da unicausalidade, a enfermidade é tida por uma causa única, sempre externa ao homem e com existência própria. O doente é visto como um homem ao qual essa entidade se agrega e o corpo humano é entendido como o receptáculo de um elemento natural ou espírito sobrenatural que ao invadi-lo produz a doença. Neste entendimento, nenhuma participação ou controle desse organismo interfere no processo de causação (FONSECA; BERTOLOZZI, 1997).

Ela conseguia explicar o surgimento das doenças infecciosas, no entanto, com a emergência das doenças transmissíveis, o modelo unicausal se mostrou insuficiente para explicar a gama de questões que surgiram através do desenvolvimento da biologia e da ecologia (FONSECA; EGRY, 2010).

No início do século XX, a teoria unicausal tornou-se então insuficiente para explicar as novas questões que surgiam com o desenvolvimento científico, abrindo espaço para as concepções multicausais (SOUZA; OLIVEIRA, 1998).

A teoria da multicausalidade surge, no entanto, para colocar a causalidade das doenças no social, culpando a pobreza e o subdesenvolvimento pela ocorrência das doenças, numa relação linear e unívoca, não considerando a historicidade dos fatores sociais e pressupondo a existência de padrões universais de saúde-doença. (FONSECA; BERTOLOZZI, 1997).

Nessa teoria a doença é resultante de um desequilíbrio dentre múltiplos fatores que, no entanto, são tomados isoladamente como se não houvesse interação entre eles e como se apenas um tipo de fator atuasse na produção da doença. Desta forma, a multicausalidade vê-se reduzida à unicausalidade, com a única diferença de serem admitidas outras causas que não apenas a presença do agente etiológico (BARATA apud FONSECA; BERTOLOZZI, 1997).

Críticas a esta teoria argumentam que a mesma faz uma redução naturalista na interpretação das relações sociais que o homem estabelece com a natureza e os outros homens, na produção de sua vida material e cultural. Todos os elementos da relação são colocados num mesmo plano ahistórico, intemporal e a vida humana fica reduzida a sua condição animal. O homem naturalizado passa a ser classificado segundo critérios naturais como idade, sexo e raça. Os agentes etiológicos são reduzidos a sua condição biológica, negando a esta, sua historicidade. As relações entre agente, hospedeiro e meio se dão no plano ecológico, podendo-se atuar sobre estes através de medidas ecológicas, sem precisar alterar a organização social (SOUZA; OLIVEIRA, 1998).

Nessa perspectiva, a epidemiologia opera através da naturalização da doença, reduzindo-a a uma ideia biologicista e individualizada. Essa ideia reducionista leva à ruptura das conexões entre o fenômeno concreto e seu contexto histórico-social (COSTA, 1990).

No século XVII intensificaram-se as críticas a teoria multicausal e surge uma nova formulação sobre a determinação do processo saúde-doença que busca expressar a unidade deste processo, bem como o seu caráter duplo - biológico e social, reconhecendo a especificidade de cada um e, ao mesmo tempo, analisando a relação que conservam entre si (SOUZA; OLIVEIRA, 1998).

Surge, então, a teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença que se contrapõe à da causalidade, porque contrariamente àquela, procura relacionar a forma como a sociedade está organizada ao aparecimento de riscos ou de potencialidades que

determinarão os processos de adoecer e morrer (TERRIS apud FONSECA; BERTOLOZZI, 1997).

A concepção da determinação social do processo saúde-doença se aproxima de formulações teóricas que tentam recuperar o caráter histórico deste processo, permitindo apreender o vínculo entre o processo social e o processo biológico saúde-doença. Esta relação não apaga a hierarquia distinta do biológico nesta determinação e se contrapõe à concepção de que o social, unicamente, desencadeia processos biológicos imutáveis e ahistóricos e permite explicar o caráter social do próprio processo biológico. Desta forma, compreende-se como cada formação social cria determinado padrão de desgaste e reprodução biológica (SOUZA; OLIVEIRA, 1998).

Baseada numa visão realista, para esta teoria o conhecimento epidemiológico se desenvolve em torno do esforço para explicar os problemas de saúde-doença em uma dimensão social, fazendo com que o objeto de estudo da epidemiologia seja o fenômeno saúde-doença como processo particular da sociedade (BREILH apud FONSECA; BERTOLOZZI, 1997).

Além disso, para esta teoria não há padrões ideais de saúde-doença que devem ser perseguidos, existindo apenas níveis que podem ser alcançados, dentro de uma determinada realidade (FONSECA; BERTOLOZZI, 1997).

A principal diferença entre a teoria da multicausalidade e a da determinação social é a diferenciação entre causa e determinação, que é a maneira como estas teorias entendem, respectivamente, a causalidade em epidemiologia. A noção de causa, baseada no positivismo, pressupõe uma relação de linearidade e universalidade, ou seja, a causa vai sempre reproduzir a mesma consequência, mesmo em situações diferentes. Já a noção de determinação pressupõe uma relação dialética entre dois fenômenos, não reproduzíveis igualmente em diferentes condições (FONSECA; BERTOLOZZI, 1997).

As condições de saúde das pessoas e dos grupos sociais são o resultado do processo complexo e dinâmico que se produz socialmente em todos os âmbitos em que a vida social se desenvolve. Ou seja, a vida humana se forja entre os aspectos que nos causam danos e os que nos protegem em cada momento e o resultado dessas contradições é o que se chama “saúde-doença” cujos fenômenos observáveis se fazem evidentes nas pessoas (BREILH, 1995).

Apesar das críticas à teoria da multicausalidade e os avanços teóricos trazidos pela teoria da determinação social do processo saúde-doença, o que se observa é que atualmente as bases da formação dos profissionais de saúde ainda está calcada na rede

multicausal, o que no âmbito da prestação dos serviços de saúde acaba por gerar ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação, enquanto compartimentos independentes que não guardam articulações entre si (FONSECA; BERTOLOZZI, 1997).

Além disso, este tipo de formação tem consolidado o modelo clínico curativo, baseado numa visão mecanicista da saúde e da vida. A falência deste modelo, que se expressa no agravamento dos problemas de saúde da população, tem levado à busca de elaborações que alcancem a complexidade do processo saúde-doença, quanto ao seu conceito e quanto à possibilidade de uma intervenção/interação mais saudável, no sentido da prevenção e da promoção da saúde, recuperando o sentido de vida, implícito e explícito no processo saúde-doença (SOUZA; OLIVEIRA, 1998).

A partir desta constatação, surge a necessidade de melhor explicar e contextualizar as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, já que estas são intervenções importantes que muito podem contribuir para uma mudança do modelo clínico curativo ainda muito presente nos serviços de saúde.

A prevenção de doenças pode ser entendida em três níveis: primário (promoção e proteção da saúde), secundário (recuperação da saúde) e terciário (reabilitação) (PAIM, 2001).

A prevenção primária desenvolve medidas de proteção específica do homem contra agentes patológicos ou estabelece barreiras contra os agentes do meio ambiente. Na prevenção secundária, o processo patológico já está instalado, portanto, a mesma se dá por meio do diagnóstico precoce e tratamento imediato e adequado, procurando evitar as sequelas e a invalidez. Posteriormente, na presença de defeitos ou invalidez, atua-se na prevenção terciária, por meio da reabilitação (ARAUJO; ASSUNÇÃO, 2004).

A prevenção de doenças organiza-se como um modo de olhar e estruturar intervenções que procuram antecipar-se a problemas específicos ou sobre um grupo deles, de modo a alcançar indivíduos ou grupos em risco de adoecer (ARAUJO; ASSUNÇÃO, 2004).

Além disso, Czeresnia (2003) ressalta que a base do discurso preventivo é o conhecimento epidemiológico moderno, seu objetivo é o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos. As ações de saúde nesta linha são estruturadas mediante a divulgação de informação científica e de recomendações normativas de mudanças de hábito.

Prevenção pode ser entendida ainda como toda medida tomada antes do surgimento de uma dada doença ou de um conjunto de condições mórbidas com vistas a que

tal condição não ocorra. Ela será sempre uma intervenção provisória que terá que ser sempre repetida para que não ocorra a doença (PAIM, 2001).

O que difere da promoção que, por sua vez, visa à eliminação permanente ou pelo menos duradoura da doença porque busca atingir as causas, com o objetivo de incrementar a saúde e o bem-estar e não apenas evitar que as doenças se manifestem nos indivíduos (LEFÈVRE apud COUTINHO, 2005).

O termo promoção da saúde, no entanto, inicialmente foi usado para caracterizar um nível de atenção da medicina preventiva (LEAVELL; CLARK apud BUSS, 2000), mais recentemente apenas ele passou a assumir um enfoque político e técnico em torno do processo saúde-doença-cuidado.

O que vem caracterizar a promoção da saúde, modernamente, é a constatação do papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de saúde. Desta forma, a saúde é vista como produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição e de habitação e saneamento; boas condições de trabalho; oportunidades de educação ao longo da vida; ambiente físico limpo; apoio social para famílias e indivíduos; estilo de vida responsável; e um espectro adequado de cuidados de saúde. Suas atividades estariam, então, mais voltadas ao coletivo de indivíduos e ao ambiente, compreendido num sentido amplo, de ambiente físico, social, político, econômico e cultural (BUSS, 2000).

A promoção da saúde, como vem sendo entendida nos últimos anos, representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações e seus entornos. Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, propõe a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução (BUSS, 2000).

Segundo Campos, Barros e Castro (2004) a promoção da saúde é um campo teórico-prático-político que se define:

...como uma política que deve percorrer o conjunto das ações e projetos em saúde, apresentando-se em todos os níveis de complexidade da gestão e da atenção do sistema de saúde. Tal política deve deslocar o olhar e a escuta dos profissionais de saúde da doença para os sujeitos em sua potência de criação da própria vida, objetivando à produção de coeficientes crescentes de autonomia durante o processo do cuidado à saúde (p. 746).

Oliveira (2005) aponta ainda que a essência da promoção da saúde é a escolha, o que significa que os promotores da saúde devem informar o público quanto aos méritos e deméritos das várias opções disponíveis, além disso, recursos devem estar disponíveis de forma a realmente possibilitar a opção escolhida.

Estabelecer as diferenças que permeiam a prevenção de doenças e a promoção da saúde vem sendo objeto de preocupação para trabalhadores de saúde e também para estudiosos que se dedicam a esta temática.

Restrepo, citado por Coutino (2005), apresenta a diferenciação entre promoção da saúde e prevenção de doenças com relação aos objetivos e modos de operacionalização das ações em saúde. Com relação aos objetivos, o autor cita que a promoção da saúde se propõe a atuar sobre os determinantes da saúde e a criar alternativas saudáveis para a população. Já a prevenção busca reduzir os fatores de risco e as enfermidades, protegendo assim os indivíduos ou grupos contra riscos específicos. Com relação ao direcionamento das ações, na promoção da saúde as ações são dirigidas à população em geral e às condições relacionadas à saúde. Já na prevenção, as ações se dirigem aos indivíduos com a possibilidade de adoecer (primário), àqueles com elevado risco ou com a manifestação subclínica da doença (secundário) ou aos que buscam prevenir-se de complicações e/ou da morte (terciário).

A respeito do tipo e papel dos interventores, o mesmo autor esclarece que eles são similares para a promoção da saúde e prevenção primária, porém, diferentes nos demais níveis de prevenção. Na prevenção secundária e terciária, as intervenções são procedimentos clínicos que têm o escopo de prevenir complicações e mortes, sendo papel dos interventores utilizarem sua competência técnica e científica. Enquanto que na prevenção primária, semelhantemente à promoção da saúde, os programas operam em uma concepção de saúde ampliada, cabendo aos interventores buscar uma atuação mais integral.

Seguindo-se a diferenciação entre prevenção de doenças e promoção da saúde, surge também a necessidade de distinguir promoção da saúde e educação em saúde.

Esses termos são frequentemente confundidos e até usados como sinônimos, no entanto, é preciso destacar que apesar de ambos visarem o alcance de melhores níveis de saúde da população eles não expressam o mesmo significado.

Educação em saúde pode ser entendida como qualquer combinação de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde. Na prática, ela constitui apenas uma fração das atividades técnicas voltadas para a saúde, prendendo-se especificamente à habilidade de organizar logicamente o componente

educativo de programas de saúde. Por constituir apenas uma parte de um conjunto de atividades trata-se de uma atividade-meio (CANDEIAS, 1997).

Ao se fazer um exame crítico e abrangente da educação em saúde ao longo do tempo, no entanto, é possível detectar um desenvolvimento surpreendente e uma reorientação crescente das reflexões teóricas e metodológicas neste campo de estudo.

Antigamente, as ações apresentavam-se de forma impositiva, com foco na doença e na intervenção curativa que visava à mudança de atitudes e comportamentos individuais (SMEKE; OLIVERA, 2001).

Porém, a partir da década de 1970 essas ações foram profundamente repensadas e atualmente verifica-se um relativo distanciamento das ações impositivas, características do discurso higienista. Hoje as ações buscam compreender o processo saúde-doença, como resultante da relação entre fatores sociais, econômicos e culturais e passam a valorizar mais a autonomia e a responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde. Além disso, visam uma apreensão mais abrangente das necessidades de saúde dos sujeitos e uma maior humanização da ação educativa (ALVES, 2005).

As atividades de educação em saúde dizem respeito a um aqui-agora, que se prende basicamente a programas de saúde em desenvolvimento. Além disso, ela procura desencadear mudanças de comportamento individual, enquanto que a promoção em saúde, muito embora inclua sempre a educação em saúde, visa a provocar mudanças de comportamento organizacional, capazes de beneficiar a saúde de camadas mais amplas da população (CANDEIAS, 1997).

Já a promoção da saúde pode ser definida como uma combinação de apoios educacionais e ambientais que visam a atingir ações e condições de vida conducentes à saúde. A definição de promoção em saúde ultrapassa os limites daqueles fatores estritamente comportamentais para prender-se a uma teia de interações muito mais complexa, constituída pela cultura, por normas e pelo ambiente socioeconômico, cada um deles se associando com o significado histórico mais amplo do que se convencionou denominar de estilo de vida (CANDEIAS, 1997).

Diferentemente da educação em saúde, as ações da promoção da saúde afastam-se das pressões cotidianas do aqui e agora de programas de saúde pública, buscando a participação de outras pessoas, cuja atuação se processa fora do espaço tradicional onde os programas são em geral implementados (CANDEIAS, 1997).

Desta forma, elas assumem um caráter político muito mais intenso do que aquele que caracteriza a educação em saúde, exigindo o estudo mais cauteloso dos locais onde

se encontram pessoas com poder de decisão no que se refere ao sistema de saúde, identificação de lobbies corporativistas, contatos com outros profissionais que não aqueles que em geral se encontram nos serviços de atendimento e familiaridade com modelos de atuação provenientes de áreas de conhecimento multidisciplinar (CANDEIAS, 1997).

Encerra-se aqui o capítulo destinado à explicação da dimensão do cuidado em saúde e parte-se para o capítulo seguinte que tentará relacionar a dimensão da formação do profissional de educação física com a dimensão do cuidado em saúde, buscando apresentar o papel desempenhado por este profissional no cuidado à saúde da população.

3. CAMINHOS ENTRE A FORMAÇÃO E O TRABALHO EM SAÚDE

Legalmente, o profissional de educação física passou a ser reconhecido como um profissional de saúde de nível superior em 1997, pela Resolução nº 218/97 (BRASIL, 1997). No entanto, vale lembrar que administrativamente a maioria dos cursos de educação física existentes no país sempre foi ligada aos centros de ciências biológicas e da saúde e não aos centros de educação e ciências humanas.

Como consequência da expansão nos campos de intervenção do profissional de educação física, mudanças curriculares foram fomentadas para atender as necessidades de formação profissional. A regulamentação das diretrizes curriculares, propondo distinta formação nos cursos de licenciatura e de bacharelado, por exemplo, reflete uma dessas mudanças para atender as demandas da profissão (BENEDETTI; SANTOS, 2012).

No entanto apesar das mudanças curriculares, estudos demonstram que a principal barreira para a atuação do profissional de educação física ainda tem sido a formação, que não oferece suporte para ampliação das práticas de saúde (SOUZA; LOCH, 2011). Tal realidade evidencia a clara necessidade de reorientação dos caminhos da Educação Física na saúde.

Segundo Benedetti e Santos (2012), o profissional de educação física ainda se encontra aquém desta nova estrutura, pois, na atuação conjunta entre ensino e serviço, em geral, o serviço ultrapassa, tanto em nível de experiências como em conhecimentos didáticos, o ensino.

Além disso, o tema formação inicial e intervenção profissional em educação física, no contexto da saúde, parece despertar sentimentos paradoxais, de gratificação e receio, dadas as questões históricas e atuais sobre o tema saúde, no campo da educação física (FONSECA; NASCIMENTO; BARROS, 2012).

Fonseca, Nascimento e Barros (2012) sugerem que a educação física relacionada à saúde compreende uma área direcionada à formação e à investigação, com o objetivo de fortalecer esforços que visem à melhoria na atenção à saúde de indivíduos e coletividades.

Em relação ao contexto da formação, a educação física relacionada à saúde deve preocupar-se em aproximar saberes e práticas do campo da educação física com conhecimentos derivados das áreas de investigação em atividade física relacionada à saúde, da clínica (fisiologia, cinesiologia, avaliação funcional, entre outros) e da saúde coletiva (epidemiologia, das ciências sociais e humanas em saúde, planejamento e gestão em saúde)

para ajudar a responder, dentro do possível, às necessidades da população e do setor saúde (FONSECA; NASCIMENTO; BARROS, 2012).

Com relação à intervenção, os mesmos autores destacam que a educação física relacionada à saúde deve se preocupar em ajudar a promover a atividade física relacionada à saúde em todo o ciclo vital, níveis de intervenção e níveis de atenção à saúde, baseada em critérios de excelência técnica, tecnológica, científica e sociopolítica.

Outros autores também apontam alguns caminhos a serem seguidos na formação dos profissionais desta área.

Para Nascimento e Melo, citados por Fonseca, Nascimento e Barros (2012), a formação do profissional de educação física deve contemplar competências para atuação em equipes multiprofissionais de saúde, oferecendo ênfase às atividades de diagnóstico situacional das condições de vida e saúde de um território e o planejamento de intervenções para enfrentamento dos determinantes do processo saúde-doença. Destacam também a necessidade de incluir os conhecimentos sobre políticas públicas de saúde, sobre o perfil epidemiológico da população e sobre a rede de atenção à saúde, sendo estes conhecimentos fundamentais na aquisição de habilidades técnicas, referentes ao acolhimento ao usuário do sistema de saúde, comunicação horizontal entre a equipe e a construção de parcerias intersetoriais.

De forma semelhante, Coutinho (2011) destaca a integralidade das ações na atenção básica, a articulação intersetorial, a humanização do cuidado em saúde e o trabalho em equipe como as principais competências que devem ser integradas às práticas tradicionais da educação física, visando criar possibilidades de atuação adequadas para atender a complexidade e a singularidade das questões relacionadas à saúde coletiva.

Benedetti e Santos (2012) também apontam que o desfecho principal da inserção da educação física no SUS relaciona-se à garantia do acesso à atividade física e à construção de ambientes e hábitos de vida saudáveis. Segundo os autores, as intervenções práticas de promoção da saúde na educação física devem considerar principalmente o empoderamento/ autonomia dos sujeitos sobre os cuidados em saúde.

Com relação à inserção da educação física no SUS, pode-se perceber que ela já é uma realidade nestes serviços, podendo estar presente nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), criados em 2008 pela Portaria nº 154 (BRASIL, 2008).

O NASF configura-se como uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família. Seus requisitos são, além do conhecimento técnico, a responsabilidade por

determinado número de equipes de Saúde da Família, o comprometimento com ações intersetoriais e interdisciplinares, com a promoção, a prevenção, a reabilitação e a cura, além de humanização de serviços, educação permanente, promoção da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde (BRASIL, 2010).

Além disso, esses núcleos devem ser constituídos por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que irão atuar em parceria com os profissionais das equipes de Saúde da Família, com foco nas práticas em saúde nos territórios sob-responsabilidade destas equipes (BRASIL, 2010).

Dentro do NASF, é atribuído aos profissionais de educação física, dentre outras responsabilidades, desenvolver ações de atividades físicas e práticas corporais junto à comunidade; veicular informações que visam à prevenção, a minimização dos riscos e à proteção à vulnerabilidade; incentivar a criação de ações que ampliem o sentimento de pertinência social nas comunidades, por meio da atividade física regular, do esporte, lazer e das práticas corporais; proporcionar educação permanente em atividade física, nutrição e saúde juntamente com as equipes de Saúde da Família; articular ações, de forma integrada às equipes de Saúde da Família, sobre o conjunto de prioridades locais em saúde; capacitar os demais profissionais da equipe de saúde para atuarem como facilitadores no desenvolvimento de atividades físicas; promover ações ligadas à atividade física junto aos demais equipamentos públicos presentes no território e articular parcerias com outros setores, visando ao melhor uso dos espaços públicos existentes e a ampliação das áreas disponíveis para as práticas corporais (BRASIL, 2008).

Sobre este assunto, Paulo, Ramos e Duarte (2010) mostram a importância de se estudar a contratação de profissionais de educação física para atuarem em serviços de saúde como um meio efetivo para a consolidação do cuidado à saúde dos indivíduos, uma vez que detectaram em seu estudo que a intervenção realizada por estes profissionais difere-se do trabalho com atividade física realizado por outros profissionais sem formação específica nesta área.

Além disso, a importância e necessidade de intervenções multiprofissionais, incluindo aí o profissional de educação física, é uma questão fundamental a ser pensada, já que uma única área de conhecimento isoladamente não dá conta de todos os agravos e problemas manifestados pelos indivíduos (PAULO, 2008).

Outro aspecto a se destacar é que as demandas de trabalho para a área de educação física relacionada à saúde existem, tanto no setor público quanto no privado e no terceiro setor. Ignorar esta realidade na formação inicial universitária significa cercear as

oportunidades de empregabilidade do egresso, do desenvolvimento da educação física e de bem atender interesses e necessidades da população e do sistema de saúde (FONSECA; NASCIMENTO; BARROS, 2012).

Com base no que foi apresentado até então, alerta-se para a necessidade de revisão das concepções de currículo e de perfil desejado de egressos dos cursos de bacharelado em educação física, pois a atuação multiprofissional e a articulação intersetorial em saúde são precedidas de formação multiprofissional com carga horária suficiente. Isto implica a superação de, pelo menos, quatro divergências na formação inicial em educação física: (1) princípios ideológicos, legislativos e políticos; (2) formação de docentes para o ensino superior em educação física; (3) adequação da formação profissional com a organização do Sistema Único de Saúde e com outras demandas em saúde individual e coletiva; (4) trato dos eixos de integralidade na formação e na atenção à saúde com o perfil atual desejado do bacharel em educação física (FONSECA et al., 2012).

Após esta breve apresentação das mudanças necessárias na formação inicial dos profissionais de educação física, visando a instauração de profissionais aptos a atuarem nos setores de saúde, encerra-se aqui a revisão de literatura pertinente ao estudo, parte-se agora para a apresentação dos processos metodológicos que foram empregados, assim como as justificativas para sua utilização.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Tipo de estudo

A presente pesquisa é de natureza qualitativa. A opção por este tipo de pesquisa pauta-se nas ideias de Negrine (1999), de que na pesquisa qualitativa as informações colhidas durante o estudo serão entendidas de forma contextualizada, não havendo, portanto, generalizações das informações.

Turato (2005) também destaca que as pesquisas qualitativas têm por objetivo compreender o que os fenômenos significam para as pessoas que o vivenciam, não se busca entender o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida dos sujeitos.

Pensando nisso, o presente estudo teve como objetivo analisar a formação do profissional de educação física das instituições de ensino superior públicas do estado de São Paulo sob a perspectiva da saúde pública, a partir das DCN para graduação (bacharelado) em educação física.

4.2 População

A população do estudo foi composta pelos cursos de educação física das universidades públicas do Estado de São Paulo, sendo considerados como critérios de inclusão apenas os cursos denominados bacharelado em educação física em funcionamento no ano de 2011. Com base neste critério, cinco cursos foram incluídos na pesquisa.

A escolha pelas escolas públicas do estado de São Paulo ocorreu por conveniência com o intuito de fazer um recorte para entender a realidade das escolas públicas deste estado.

Já a escolha pelos cursos de bacharelado em educação física deu-se pelo fato das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em educação física (Resolução nº 07/2004), alvo de análise neste estudo, destinar-se aos cursos conhecidos como bacharelado em educação física. Ao passo que os cursos de licenciatura são regidos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação de professores da Educação Básica (Resolução nº 001/2002). Além disso, a saúde é uma temática específica dos cursos de bacharelado, já na licenciatura ela está presente como um tema transversal.

No entanto, vale lembrar que muitas discussões ainda buscam explicar a delimitação da área de atuação do bacharel e do licenciado e em alguns estados já foram expedidas liminares que permitem ao licenciado atuar fora do ambiente escolar. Estas liminares buscam respaldo nas Leis Federais nº 9696/98 e 9394/96. A Lei nº 9696/98 regulamenta a profissão do profissional da educação física e não faz qualquer distinção entre os cursos de licenciatura e bacharelado, exigindo apenas a formação em educação física e o registro nos Conselhos Regionais de Educação Física (CREFs) como condição para o exercício da profissão. E a Lei Federal 9394/96 estabelece a exigência de formação superior em curso de licenciatura para a atuação na educação básica, mas não limita a atuação do licenciado apenas à educação básica, porquanto a intenção da lei foi proibir pessoas que não tivessem a formação em licenciatura de atuar nas escolas, mas não, proibir o licenciado de atuar fora das escolas.

Foram excluídos da amostra também os cursos que apresentam denominação diferente de “bacharelado em educação física”, pois o objetivo do estudo é analisar como a perspectiva da saúde está sendo trabalhada nos cursos denominados classicamente de educação física.

Com intuito de manter o anonimato dos cursos e universidades analisados no estudo, os mesmos foram nomeados de **escola 1**, **escola 2**, **escola 3**, **escola 4** e **escola 5**. Das cinco escolas avaliadas, quatro são estaduais e uma é federal.

4.3 Instrumentos de coleta de dados

Este estudo foi desenvolvido em duas etapas. Na primeira etapa, a coleta de dados foi realizada por meio da análise documental.

Os documentos analisados nesta etapa foram: Diretrizes Curriculares Nacionais para graduação em educação física (BRASIL, 2004) e os projetos pedagógicos de quatro cursos que se encaixaram nos critérios de inclusão. Também foi analisada a grade curricular de um quinto curso que também se encaixou nos critérios de inclusão, mas que não pode disponibilizar seu projeto pedagógico, pois o mesmo encontra-se em apreciação pelos órgãos superiores da Universidade. Sendo assim, os cursos analisados foram: USP - São Paulo; USP - Ribeirão Preto; UNICAMP - Campinas; UNESP - Rio Claro e UNIFESP - Baixada Santista.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação em educação física podem ser entendidas como um conjunto de princípios, fundamentos e procedimentos a serem observados na organização institucional e curricular de cada estabelecimento de ensino, visando assegurar a flexibilidade e a qualidade da formação oferecida, ou seja, as orientações que merecem necessariamente ser respeitadas por todas as instituições (TOJAL, 2003).

Este documento foi obtido por meio do acesso ao mesmo no site do Ministério da Educação.

O projeto pedagógico (PP), por sua vez, configura-se como a base da gestão acadêmico-administrativa do curso, devendo conter os elementos das bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas que definem as competências e habilidades essenciais à formação dos profissionais de cada área, constituindo-se em uma expressão das DCN desta mesma área (LOPES NETO et al., 2007).

Estes documentos foram obtidos pelo acesso a homepage das Universidades. No caso em que não estavam disponíveis na homepage realizou-se contato com os coordenadores dos cursos por e-mail e, em alguns casos, por telefone, solicitando o envio do documento. Foi possível perceber que ao contrário do que deveria ocorrer, já que o projeto pedagógico é um documento público, a maioria dos cursos não disponibiliza este documento na homepage, o que dificulta o acesso ao mesmo por parte da comunidade em geral. Além disso, alguns cursos ofereceram resistências e dificuldades para o acesso a estes documentos, mesmo após a explicação de que se tratava de uma pesquisa.

Na segunda etapa, a coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas com os coordenadores dos cinco cursos analisados na primeira etapa da pesquisa. A escolha pelos coordenadores de curso ocorreu, pois os mesmos são considerados os representantes dos cursos de graduação e, sendo assim, conhecem o projeto pedagógico do curso e são capazes de fornecer informações sobre as disciplinas e demais atividades desenvolvidas pelo mesmo. Com o objetivo de manter o anonimato dos participantes, os coordenadores foram nomeados de **coordenador A**, **coordenador B**, **coordenador C**, **coordenador D** e **coordenador E**.

Entrevistas semi-estruturadas são aquelas, nas quais o pesquisador possui um roteiro de perguntas previamente estabelecido, mas tem liberdade para alterá-las de acordo com as situações e aspectos surgidos durante a mesma. Assim sendo, o entrevistado tem a possibilidade de dissertar sobre aspectos que considera relevantes dentro de determinada temática (NEGRINE, 1999).

A entrevista foi composta por perguntas que abordaram questões sobre a forma como a saúde é entendida no currículo das universidades, destacando as disciplinas, o estágio e as atividades de extensão que tratam desta temática (apêndice 01).

As entrevistas foram realizadas individualmente, bem como foram gravadas e, após isso, transcritas na sua integralidade para evitar uma contaminação de informações.

Em cumprimento à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa foi encaminhada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar sob o parecer 160/2012. Com base nessa resolução, todos os sujeitos da pesquisa só seriam envolvidos caso concordassem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi lido pelo (a) pesquisador (a), compreendido, aceito e assinado pelos sujeitos da pesquisa (apêndice 02).

4.4 Análise de dados

A primeira etapa da pesquisa foi composta pela análise documental das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em educação física (BRASIL, 2004), dos projetos pedagógicos de quatro cursos de bacharelado em educação física e da grade curricular do quinto curso.

Este tipo de técnica de análise pode ser entendida como uma operação ou um conjunto de operações que permite passar de um documento primário (em bruto), para um documento secundário (representação do primeiro). Tem como objetivo representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente da original, a fim de facilitar num estudo ulterior, a sua consulta e diferenciação (FARIA JUNIOR, 1992).

Na segunda etapa procedeu-se à análise qualitativa das entrevistas, a partir da técnica de análise de conteúdo, descrita por Bardin (2011). Dentre as possibilidades ofertadas pela análise de conteúdo, foi utilizada a análise por categorias temáticas.

As categorias temáticas são empregadas para se estabelecer classificações, e trabalhar com elas significa agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso (GOMES, 2004).

Para Bardin (2011), o tema é uma unidade de significação que se liberta do texto analisado e pode ser traduzido por um resumo, por uma frase ou por uma palavra.

Ainda para a autora, para chegar-se ao tema, faz-se necessário descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição, podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido. Com essa técnica, pode-se

caminhar, também, na direção da descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo analisado.

Na análise do conteúdo foi adotado o seguinte caminho metodológico: identificação das ideias centrais, interpretação dos sentidos dessas ideias, agrupamento das ideias em categorias empíricas ou núcleos de sentido, comparação entre os diferentes núcleos de sentido encontrados, classificação dos núcleos de sentido em eixos mais abrangentes em torno dos quais giram as discussões e redação das sínteses interpretativas de cada tema.

Com o término desta etapa, todos os dados coletados foram analisados juntamente, de modo que a partir dos mesmos foi possível estabelecer as seguintes categorias analíticas: A saúde em foco; Entre a realidade e a possibilidade; Integralização de conteúdos e a Teoria e a prática em discussão.

Seguindo-se a isto, foram construídas articulações entre as temáticas encontradas e os referenciais teóricos que serviram de base para introduzir a pesquisa.

5. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

As DCN para os cursos de graduação em educação física foram aprovadas no ano de 2004, apontando as características e finalidades dos cursos conhecidos como bacharelado em educação física (BRASIL, 2004).

Elas trazem o desafio para as instituições formadoras organizarem seus currículos inspiradas na autonomia institucional; garantindo a articulação entre ensino, pesquisa e extensão; concebendo a graduação como formação inicial; promovendo a formação continuada; pautando a ética pessoal e profissional; estimulando a ação crítica, investigativa e reconstrutiva do conhecimento; empreendendo a construção e gestão coletiva do projeto pedagógico; desenvolvendo a abordagem interdisciplinar do conhecimento; reconhecendo a indissociabilidade teoria-prática; e garantindo a articulação entre conhecimentos de formação ampliada e específica (MATIAS; SANTOS; MARTINS, 2006).

Considerando a importância das questões norteadoras trazidas pelas DCN, o presente estudo analisou os projetos pedagógicos dos cursos de bacharelado em educação física das universidades públicas do estado de São Paulo à luz dessas Diretrizes.

Lembrando que os projetos pedagógicos configuram-se como a base da gestão acadêmico-administrativa do curso, devendo conter os elementos das bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas que definem as competências e habilidades essenciais à formação dos profissionais de cada área, constituindo-se em uma expressão das DCN desta mesma área (LOPES NETO et al., 2007).

A partir da análise destes documentos e das entrevistas com os coordenadores de curso das cinco universidades incluídas no estudo, foi possível obter a seguinte caracterização das escolas:

A **escola 1** apresenta o curso de bacharelado em educação física com as ênfases “Educação Física e Saúde” e “Esporte”, oferecido em período integral. Iniciou suas atividades em 2009. A carga horária do curso corresponde a 3270 horas. O projeto pedagógico deste curso encontra-se em processo de apreciação pelos órgãos superiores da universidade, por este motivo não pode ser disponibilizado para análise nesta pesquisa. Para tanto, optou-se pela análise da grade curricular do curso.

A **escola 2** apresenta apenas o curso integral de bacharelado, com ênfase em saúde iniciado no ano de 2006. A carga horária do curso corresponde a 4540 horas, tendo como tempo mínimo de integralização 8 semestres. Seu último projeto pedagógico é do ano de 2007.

O curso da **escola 3** foi criado no ano de 1985, atualmente apresenta tanto o curso de bacharelado como o de licenciatura em educação física integral e noturno e apresenta programas de especialização e pós-graduação (mestrado e doutorado). A carga horária do curso integral corresponde a 3240 horas, tendo como tempo mínimo e máximo de integralização 8 e 12 semestres respectivamente. Já o curso noturno apresenta carga horária correspondente a 3210 horas, tendo como tempo mínimo e máximo de integralização 10 e 15 semestres respectivamente. Seu último projeto pedagógico é do ano de 2011.

A **escola 4** apresenta tanto o curso de bacharelado, criado em 1989, como o de licenciatura em educação física, criado em 1984. Apresenta também programas de pós-graduação (mestrado e doutorado). A carga horária tanto do curso de licenciatura como do curso de bacharelado corresponde a 4170 horas, tendo como tempo de integralização 4 anos. O último projeto pedagógico é do ano de 2001.

A **escola 5** apresenta tanto o curso de bacharelado, criado em 1992, como o de licenciatura em educação física, criado em 1934, ambos oferecidos em período integral. Apresenta também programas de especialização e pós-graduação (mestrado e doutorado). A carga horária do curso de bacharelado corresponde a 4140 horas, tendo como tempo mínimo de integralização 8 semestres e do curso de licenciatura é 3810 horas, também com tempo mínimo de integralização de 8 semestres. Seu último projeto pedagógico é do ano de 2007.

QUADRO 01

Caracterização das escolas participantes do estudo

| | Data de início do curso | Período em que o curso é oferecido | Carga horária total | Documento analisado | Tempo mínimo de integralização | Universidade federal ou estadual | Data do último Projeto Pedagógico | Bacharelado e licenciatura | Programas de especialização e pós-graduação |
|----------|---|------------------------------------|---|---------------------|--|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|---|
| Escola 1 | 2009 | Integral | 3270 horas | Grade curricular | x | Estadual | X | Bacharelado | Não |
| Escola 2 | 2006 | Integral | 4540 horas | Projeto Pedagógico | 8 semestres | Federal | 2007 | Bacharelado | Não |
| Escola 3 | 1985 | Integral e noturno | 3240 horas (Integral) /3210 horas (noturno) | Projeto Pedagógico | 8 semestres (integral)/ 10 semestres (noturno) | Estadual | 2011 | Bacharelado e licenciatura | Sim |
| Escola 4 | 1989 (Bacharelado)/ 1984 (licenciatura) | X | 4170 horas | Projeto Pedagógico | 4 anos | Estadual | 2001 | Bacharelado e licenciatura | Sim |
| Escola 5 | 1992 (Bacharelado)/ 1934 (licenciatura) | Integral | 4140 horas (Bacharelado)/ 3810 horas (licenciatura) | Projeto Pedagógico | 8 semestres | Estadual | 2007 | Bacharelado e licenciatura | Sim |

Além da caracterização das escolas, a análise dos projetos pedagógicos e das entrevistas também chegou às seguintes categorias de análise:

Categoria 1 – A saúde em foco

Esta categoria está expressa em dois artigos das DCN:

Art. 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.14, grifos nossos).

Art. 6º - As competências de natureza político-social, ético-moral, técnico-profissional e científica deverão constituir a concepção nuclear do projeto pedagógico de formação do graduado em Educação Física.

Parágrafo 1º - A formação do graduado em Educação Física deverá ser concebida, planejada, operacionalizada e avaliada visando a aquisição e desenvolvimento das seguintes competências e habilidades:

[...]

- Intervir acadêmica e profissionalmente de forma deliberada, adequada e eticamente balizada nos campos da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde [...]

[...]

- Conhecer, dominar, produzir, selecionar, e avaliar os efeitos da aplicação de diferentes técnicas, instrumentos, equipamentos, procedimentos e metodologias para a produção e a intervenção acadêmico-profissional em Educação Física nos campos da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde [...]

[...]. (BRASIL, 2004, p. 14 e 15, grifos nossos).

Pode-se perceber que para a graduação em educação física, as Diretrizes Curriculares Nacionais apontam que a atenção à saúde é definida como a participação dos estudantes nas ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação em saúde (CARVALHO; CECCIM, 2006).

Com relação a esta categoria, foi possível compreender que todas as escolas fazem alguma referência a esta temática, seja em disciplinas, estágios ou atividades de extensão universitária, com uma variedade de níveis e formatos.

Todos os cursos estudados apresentam disciplinas que tratam da intervenção acadêmico profissional na área da saúde. No entanto, foi possível perceber que em alguns cursos as disciplinas não tratam especificamente desta temática, mas apenas de alguns

aspectos da mesma de forma bastante básica e elementar. Como pode ser percebido nos seguintes trechos:

...especificamente existem algumas que tratam dessa questão da estrutura de prevenção, de promoção da saúde, nós temos algumas, por exemplo, “respostas orgânicas da atividade física” onde estruturalmente o professor mostra as adaptações orgânicas que acontecem e dentro dessas estruturas ele vai tocando em alguns pontos, uma outra “nutrição e atividade física”, “treinamento desportivo e respostas do desempenho” [...] (Coordenador C).

Tem desde “anatomia geral” que é no 1º ano, depois “crescimento e desenvolvimento” que já é do 2º ano, “fisiologia do exercício”, “bioquímica” que já passa a ser do 3º ano. Então durante todo o curso eles têm essas disciplinas voltadas à área mais específica de saúde, eu diria que elas não são específicas de saúde, mas elas vão tratar aspectos da possibilidade de você trabalhar com a saúde. Então são essas que eu tentei falar aqui pra você. Mas essa daí “fisiologia”, “crescimento e desenvolvimento”, “anatomia”, “socorros de urgência”. Acho que é basicamente isso daí. Tem uma disciplina também bacana de “bases neurológicas” também que é interessante, mas eu acho que eles trabalham muito a base, não há uma disciplina mais, vamos dizer assim, mais aplicada, ou que trabalhe mais no fazer, não só na teoria fisiológica do ser humano, mas mais na aplicabilidade desse conhecimento. Acho que falta isso (Coordenador D).

Percebe-se pelos trechos acima destacados que os coordenadores de curso veem a área da saúde reduzida às disciplinas que tratam dos diferentes aspectos relacionados ao funcionamento do corpo humano, citando apenas disciplinas que abordam o aspecto biológico da saúde. Esta constatação mostra que os coordenadores aqui analisados não percebem a saúde de forma ampliada, focando-se apenas nos aspectos biológicos da mesma.

Isso vai contra o conceito de saúde mais aceito atualmente que a entende de forma mais ampliada, considerando seus múltiplos determinantes (paz, educação, habitação, alimentação, renda, ecossistemas estável, recursos sustentáveis, justiça social, equidade, dentre outros) (BUSS, 2000).

Com relação à obrigatoriedade das disciplinas, todos os cursos estudados dispõem de disciplinas obrigatórias dentro da grade curricular. Além disso, quatro escolas dispõem ainda de disciplinas optativas que tratam deste tema. Apenas uma delas refere não possuir disciplinas optativas sobre esta temática, como pode ser notado no trecho a seguir:

E você vê as optativas, nenhuma que eu tenha conhecimento e que me lembre assim, nenhuma está voltada especificamente para a área da saúde (Coordenador D).

Tal constatação mostra uma importante lacuna que deve ser revista pela presente escola, uma vez que o oferecimento de disciplinas optativas pode, mesmo que minimamente, preencher parte dos problemas observados na formação dos alunos no âmbito

da saúde, uma vez que a maioria dos cursos ainda não possui um direcionamento mais organizado para tratar da intervenção nesta área.

Além disso, essa situação é também observada por Carvalho e Ceccim (2006) que destacam que o ensino de graduação, na saúde, acumula uma tradição caracterizada por um formato centrado em conteúdos, com excesso de carga horária para determinados conteúdos e baixa ou nula oferta de disciplinas optativas.

A situação acima destacada torna-se ainda mais grave, quando se constata que esta mesma escola, que refere não possuir disciplinas optativas que irão tratar da temática da saúde, cita também possuir disciplinas obrigatórias que irão tratar desta temática apenas de forma elementar e básica. Desta forma, percebe-se que neste caso os alunos não têm nenhum contato mais sistematizado com a intervenção na área da saúde.

Assim como a obrigatoriedade, a maioria das escolas é unânime em relação à existência de disciplinas teórico-práticas, com exceção de uma única escola que destaca que as disciplinas que abordam este tema são mais teóricas. As escolas destacam ainda a importância de tentar fazer uma relação da teoria com atividades da prática.

Neste ponto, observa-se que a maioria das escolas está em conformidade com as DCN, já que este documento, como afirma Matias, Santos e Martins (2006), traz o desafio para as instituições formadoras organizarem seus currículos reconhecendo a indissociabilidade teoria-prática como um dos desafios a ser perseguido.

Por outro lado, com relação ao estágio, foi possível perceber que apesar das DCN apontarem que o profissional de educação física deve atuar nos campos da prevenção de problemas, promoção, proteção e reabilitação da saúde e a realidade nos mostrar que o campo de atuação do profissional de educação física nesta área está crescendo consideravelmente nos últimos anos, a maioria das escolas estudadas ainda não oferece estágios obrigatórios nesta área de atuação, como é destacado nos fragmentos a seguir:

Nós temos aqui na escola uma série de instituições que estão conveniadas com a escola para o oferecimento de estágio, agora a gente não determina em qual local o aluno vai fazer, ele acaba optando. É claro que os alunos na ênfase em saúde, eles vão optar pelos estágios mais próximos em que eles escolheram estudar, o mesmo ocorre com os alunos da ênfase em esportes, mas agente não coloca, olha você tem que fazer x horas de estágio para a promoção da saúde ou para prevenção. Isso a gente não delimita (Coordenador A).

...sempre é muito específico da vontade individual de um aluno querer fazer isso, não que eles sejam encaminhados pra esse estágio na área da saúde, eles são feitos de maneira bem aleatória e individual mesmo (Coordenador D).

O estágio nessa área não é obrigatório, ele não configura como obrigatório [...] Os alunos têm obrigação de fazer estágio em três grandes áreas e eles podem escolher

uma das áreas como a saúde coletiva, então o estágio é obrigatório, agora a área de estágio não é obrigatória (Coordenador E).

Além disso, outra escola menciona a existência de estágio obrigatório nesta área, mas o conteúdo da entrevista não permite compreender como este estágio se desenvolve. Apesar da existência e obrigatoriedade deste estágio, o coordenador esclarece, no entanto, que as unidades de saúde não são contempladas neste estágio, como nota-se no seguinte trecho:

Eles realizam sim estágio com esta temática [...] dentro da estrutura de duas disciplinas, “estágio supervisionado”, os alunos fazem a opção e os professores fazem a distribuição nisso dentro do que eles precisam de estágio, então é claro que o professor vai fazendo a ponte com o que eles precisam ter de informação e necessidades para que eles possam vivenciar todas essas informações. Nessas duas disciplinas o aluno passa por todas as áreas, aquela que ele tem mais afinidade ele pode repetir um pouco mais [...] Na verdade, aqui especificamente de unidade de saúde nós não temos, tem alguns alunos que se interessam e nós autorizamos, eles encaminham, mas assim mesmo, grosso nosso, não contempla isso (Coordenador C).

Apenas uma escola destaca como obrigatória a realização de estágio curricular na área da saúde, destacando inclusive a obrigatoriedade de estágio aplicado a equipes multiprofissionais, como se percebe abaixo:

...especificamente, no quarto ano os alunos têm quatro frentes de estágio, um é o estágio aplicado a equipes multiprofissionais, isso é obrigatório, são 120 horas, [...] eles têm que fazer, pelo menos mais 360 para integralizar as 480 em outra frente que poderia ser prevenção de doenças, aproximação à iniciação científica e tratamento de doenças, então um seria prevenção, outro seria tratamento específico e o terceiro a IC, junto com o âmbito de equipes interdisciplinares eles têm essas quatro frentes para realizar as 480 horas. Eles têm que realizar o estágio obrigatoriamente na equipe interdisciplinar uma vez e depois, eles têm que, pelo menos, em outros dois âmbitos dos três que sobram (Coordenador B).

Esta situação demonstra certo descompasso entre o que é apontado nas DCN e também em relação à realidade atual, uma vez que cabe apenas aos alunos optarem ou não por fazer estágios nesta área, o que não garante que sua formação contemplará este tipo de processo formativo.

Tal conjuntura pode ser comprovada pelos achados de Souza e Loch (2011) que afirmam que apesar das mudanças curriculares, a principal barreira para a atuação do profissional de educação física tem sido a formação, que não oferece suporte para ampliação das práticas de saúde.

Fonseca, Nascimento e Barros (2012) também destacam que ignorar na formação inicial universitária a existência das demandas de trabalho para a área de educação física relacionada à saúde significa cercear as oportunidades de empregabilidade do egresso,

do desenvolvimento da educação física e de bem atender interesses e necessidades da população e do sistema de saúde.

Além disso, ao desconsiderar a necessidade de uma formação mais específica e aprofundada nesta área, as escolas estarão privando a população ao acesso dos serviços e intervenções dos profissionais de educação física que muito poderiam contribuir com ações direcionadas para tornar mais efetivo o papel dos serviços de saúde para melhorar o estado de saúde e não só tratar da doença da população (FREITAS, 2007).

Com relação a esta lacuna observada na maioria dos cursos destaca-se outra questão também muito importante. A formação do profissional de educação física muitas vezes não oferece suporte para a ampliação das práticas de saúde porque os municípios, na sua maioria, ainda não inseriram o profissional de educação física nas equipes de saúde, o que dificulta o acesso dos alunos a estes ambientes de estágio.

Esta questão é destacada no documento do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS, 2008) que reforça a necessidade de uma aliança entre trabalho e formação, reconhecendo que tanto os processos de formação como os de trabalho produzem conhecimentos técnicos-políticos. Essa questão avigora o papel dos municípios na articulação e cooperação com a construção e implementação de iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões de saúde.

Além disso, Domingos (2008) destaca que as questões envolvidas na contratação de novos profissionais muitas vezes abrangem interesses políticos, partidários e financeiros, o que dificultam todo o processo.

Desta forma, mudanças na formação dos estudantes demandam tanto alterações na formação universitária como na estrutura de funcionamento e de contratação de pessoal para os serviços de saúde.

Passando agora para as atividades de extensão universitária, foi possível identificar que todas as escolas possuem projetos de extensão universitária que tratam da intervenção profissional na área da saúde. No entanto, algumas escolas apresentam uma lista bastante vasta de projetos, onde os alunos podem fazer a opção por aqueles que mais lhe interessam, outras, por outro lado, possuem uma disponibilidade bem mais restrita.

Duas escolas destacam a existência de projetos de extensão que trabalham esta temática, porém não de forma específica e explícita, como se observa nos segmentos a seguir:

...nós temos poucos projetos de extensão ainda, não temos muitos não [...] Mas nós temos, por exemplo, um docente tem um projeto de extensão pra “personal training”, então os alunos, os bolsistas, os participantes do projeto desenvolvem atividade

física personalizada com a comunidade com o intuito de promoção da saúde [...] Nós temos também uma outra docente que trabalha com o projeto de “ginástica laboral” [...] (Coordenador A).

Estruturalmente projetos de extensão pra promoção, prevenção ou ligadas a esta questão, na verdade, os projetos que estão envolvidos a gente sempre tenta ou se busca no oferecimento dos projetos, eles terem uma parte adequada a isto [...] Olha, nós temos esse da “dança”, o de “musculação”, “tênis”, “ginástica”, “ginástica artística” [...] (Coordenador C).

Outras duas escolas deixam mais clara a proximidade destes projetos com a área da saúde, destacando inclusive atividades realizadas junto a unidades de saúde e hospitais do município.

Tem os projetos ligados aos centros de atendimento ao público da rede hospitalar do SUS e tem também projetos ligados à diabetes, também são desenvolvidos no SUS. Então esses projetos são realizados por professores aqui do departamento de fisiologia, nutrição e eles encampam projetos junto com a prefeitura, é uma parceria e aí os alunos desenvolvem um trabalho em loco junto com os pacientes em unidades de atendimento do SUS (Coordenador D).

Um projeto relativamente novo e que vem ganhando força ao longo do tempo, é um projeto que iniciou como PET SAÚDE, os grupos PET Brasil, tem uma força, uma tradição, aí hoje dentro da universidade a gente tem PET SAÚDE. [...] o PET SAÚDE é um grupo de alunos com orientação de uma professora, que vai pro UBAS do Butantã, então esses são os que estão inseridos mais especificamente. [...] PET SAÚDE que juntou com o programa mais geral do governo e hoje eles tem, acho que chama PRÓ-PET SAÚDE que é a junção de dois grandes programas que são voltados à formação de diferentes profissões no cuidado da saúde [...] (Coordenador E).

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), citado acima, surgiu no final de 2005, abrangendo as escolas de medicina, enfermagem e odontologia e tendo como objetivo a reorientação da formação destes profissionais e a integração ensino e serviço. Em 2007 o Pró-Saúde foi ampliado para todas as profissões de saúde, o que sem dúvida, representou um avanço significativo (CONASEMS, 2008).

Uma terceira escola, demonstra ainda a proximidade dos projetos de extensão com a área da saúde, destacando a existência de projetos multidisciplinares realizadas junto à comunidade.

[...] quando um professor ele oferece um projeto de extensão, ele não oferece para um curso específico, geralmente é aberto a maioria dos cursos, até pela questão da multi e interdisciplinaridade [...]tem uma vasta lista de projetos de extensão que, em maior ou menor âmbito, se relacionam com a comunidade na questão da saúde (Coordenador B).

De forma geral, foi possível identificar que os conteúdos relacionados à saúde ainda são novos e estão presentes nos currículos das escolas de forma bastante tímida, o que aponta para uma necessidade de mudança, questão que será melhor abordada na próxima categoria “Tensões entre a realidade e a possibilidade”.

No entanto, devemos considerar que essa realidade mostra certa proximidade com a história da educação física. Como afirma Bagrichevsky (2007) a educação física ainda guarda profundas marcas de uma herança conservadora histórica, na qual seu papel no país esteve ligado à defesa de um nacionalismo que atendia interesses do militarismo e de um estrato populacional privilegiado economicamente.

Considerando estas questões históricas e também as demandas atuais sobre o tema saúde, no campo da Educação Física, Fonseca, Nascimento e Barros (2012) destacam que o tema formação inicial e intervenção profissional em Educação Física, no contexto da saúde, ainda despertam sentimentos paradoxais, de gratificação e receio.

Além disso, legalmente, o profissional de Educação Física somente passou a ser reconhecido como um profissional de saúde de nível superior em 1997 e sua formação vem sendo objeto de um amplo processo de discussão que iniciou-se no ano de 1969 e estende-se até os dias atuais, o que talvez justifique a situação identificada.

Após a análise desta categoria que abordou como os conteúdos da área da saúde estão sendo trabalhados dentro do currículo dos cursos estudados, parte-se agora para a análise da próxima categoria que irá abordar os conflitos entre a realidade observada pela maioria dos cursos e as possibilidades e necessidades de mudança, destacando, inclusive experiências que tentam romper com a situação que se sobressai.

Categoria 2 – Tensões entre a realidade e a possibilidade

A análise dos dados obtidos nos projetos pedagógicos e nas entrevistas permitiu identificar certa tensão entre a realidade vivida pela maioria das escolas e as possibilidades de mudanças.

Duas escolas admitem a necessidade de uma reestruturação curricular em seus cursos para dar conta das atuais demandas na formação do bacharel em educação física. Além disso, revelam que os conteúdos da saúde ainda são muito recentes e se apresentam de forma bastante incipiente no currículo, despontando, mais uma vez, para a necessidade de estudos e de muito trabalho para que esta realidade seja alterada.

...os conteúdos da área da saúde voltados à educação física, eu diria que está ainda como a base, como era ainda na licenciatura [...] ainda é uma coisa básica, algo básico que o estudante vai ter que se aprofundar mesmo pra ter mais instrumento pra trabalhar com a terapia, especificamente com a terapia de saúde, acho que falta ainda, ficou essa lacuna no currículo que agente está pensando em fazer uma mudança nessa questão do bacharel [...] a gente tem feito algumas comissões de reestruturação curricular, para realmente pensar o que precisa melhorar no currículo, quais são as disciplinas que está precisando rever [...] (Coordenador D).

...são conteúdos relativamente novos dentro da atualização de currículo, a gente vem tentando dar algum tipo ênfase nele, mas ele perto dos demais ainda é bastante tímido [...] a ideia é que ela vai ganhando mais força pra que a gente possa ter um melhor aproveitamento desse universo de trabalho (Coordenador E).

Esta situação justifica-se ao passo que legalmente, o profissional de educação física somente passou a ser reconhecido como um profissional de saúde de nível superior em 1997, pela Resolução nº 218/97 (BRASIL, 1997).

Uma destas escolas destaca ainda que as mudanças deveriam contemplar o trabalho conjunto com outras áreas da saúde, como pode ser observado no seguinte trecho:

Eu vejo que essa é a base da saúde dentro da educação física, acho que ainda é incipiente, falta mais trabalho em cima, mais interfaces e tentar mesmo fazer alguma coisa com a terapia ocupacional, com a fisioterapia, acho que falta essas inter-relações ou interdisciplinaridade, se é que pode se falar assim. Acho que é mais trabalhar esta questão (Coordenador D).

Além disso, os posicionamentos deste coordenador vão além e ele chega a questionar a forma como o curso de bacharelado da sua universidade está organizado, afirmando que o mesmo ainda gera muitas dúvidas e precisa ser melhor definido.

...esse bacharel, no caso do curso aqui ele não se configura como um bacharel específico [...] Então a gente está repensando essas ideias do bacharel, porque o bacharel até hoje ele não tem uma cara, ele não tem uma forma específica, então o que a gente pretende é definir melhor esse bacharel (Coordenador D).

Tal situação vem ao encontro das muitas discussões que ainda são realizadas com relação às diferenças entre a formação do licenciado e do bacharel em educação física e dos estudos que tentam apontar as diferentes competências, atribuições e perfis profissionais das duas formações.

Apesar dos dados obtidos a partir da análise dos projetos pedagógicos e das entrevistas com os coordenadores de curso mostrarem que o conteúdo da saúde ainda não se apresenta de forma sistematizada dentro dos currículos, duas escolas destacam experiências inovadoras que buscam, mesmo que ainda timidamente, romper com esta situação.

Uma das escolas apresenta uma disciplina optativa com cunho prático que é oferecida conjuntamente a todos os cinco cursos da saúde existentes na universidade. Nesta disciplina os alunos vão para centros de saúde, fazem o acompanhamento e atendimento em conjunto com os profissionais destes estabelecimentos e depois retornam a esta disciplina, local onde realizarão discussões teóricas com pelo menos três professores de diferentes áreas da saúde, o que pode ser comprovado no fragmento a seguir:

[...] disciplina que é optativa dentro do currículo do bacharelado e aí ela é optativa a todos os cursos da saúde e ela é formada por cinco profissionais, então dos cinco, pelo menos por aula tem que ter três profissionais, então tem o pessoal da enfermagem, pessoal da odonto, da educação física, da medicina [...] E essa então, agora é uma disciplina que começa a se configurar como optativa pra educação física também [...] essa disciplina tem mais o cunho prático, eles vão pro Centro de Saúde, fazem o acompanhamento, fazem um atendimento em conjunto com os profissionais e depois voltam pra essa disciplina onde fazem essa discussão em termos teóricos com três profissionais de diferentes áreas do conhecimento [...] (Coordenador E).

A outra escola possui um currículo por eixos que permite a realização de um trabalho interdisciplinar, uma vez que várias aulas de um dos eixos do curso são realizadas com alunos de diferentes cursos em conjunto. Além disso, a maioria dos projetos de extensão existentes na universidade são abertos aos alunos de todos os cursos da saúde, o que permite o contato e troca de experiência entre alunos de diferentes áreas, o que também é destacado nos seguintes trechos da entrevista:

Aqui no curso por ter esse traço, esse grifo modalidade saúde, isso é feito de uma forma intensa desde que o aluno entra, ele tem essa perspectiva, ele tem a perspectiva de trabalho interdisciplinar e isso começa de uma forma multidisciplinar até mesmo nas aulas, várias aulas do eixo biológico eles têm em conjunto [...] (Coordenador B).

...nós temos aí 17 professores que dão aula na educação física, no eixo específico, mas como eu te disse, tem mais três eixos, o eixo “inserção social”, “trabalho em saúde” e o eixo “biológico”, então quando um professor ele oferece um projeto de extensão, ele não oferece para um curso específico, geralmente é aberto a maioria dos cursos, até pela questão da multi e interdisciplinaridade (Coordenador B).

O projeto pedagógico desta escola também destaca que sua proposta curricular visa à formação profissional direcionada à qualificação para atuação em equipes multidisciplinares em saúde, além de utilizar metodologias problematizadoras as quais expressam princípios que envolvem a realidade como ponto de partida e chegada da produção do conhecimento.

A utilização de metodologias problematizadoras, referida por esta escola, inclusive já é apontada por diversos autores como uma alternativa para lidar com muitos dos problemas identificados na formação dos profissionais da saúde.

Segundo Cyrino e Toralles-Pereira (2004), as dimensões problematizadoras buscam romper com estruturas cristalizadas e modelos de ensino tradicional, apoiam-se na aprendizagem por descoberta e significativa e valorizando o aprender a aprender.

Sobre o assunto, Venturelli (1997) destaca que é necessário romper com a postura de transmissão de informações, na qual os alunos assumem o papel de indivíduos passivos, preocupados apenas em recuperar tais informações quando solicitados.

Madruga (1996) também aponta que nas metodologias problematizadoras o processo de aprendizagem se apoia na descoberta e não recepção, assim sendo os conteúdos de ensino não são oferecidos aos alunos em sua forma acabada, mas na forma de problemas, cujas relações devem ser descobertas e construídas pelo aluno, que precisa reorganizar o material, adaptando-o à sua estrutura cognitiva prévia, para descobrir relações, leis ou conceitos que precisará assimilar.

De forma semelhante, Silva (2005) avalia que os alunos devem ser encarados como consumidores críticos e produtores de saber, com um papel interventivo e autônomo no seu processo de aprendizagem. Assim, o autor rejeita modelos que colocam a tônica em padrões de aprendizagem pré-definidos e independentes dos sujeitos, em favor de abordagens que criam espaços de envolvimento individual e coletivo na produção e validação do conhecimento.

Desta forma, percebe-se que a situação apresentada por estas duas escolas (escolas 2 e 5) mostra uma preocupação com uma formação mais engajada com a integralidade do cuidado e o trabalho multiprofissional, o que também é uma boa alternativa para lidar com muitos dos problemas identificados na formação dos profissionais da saúde, entre eles os profissionais de educação física.

A valorização do trabalho multiprofissional identificada nas experiências destas duas escolas vai ao encontro dos achados de Nascimento e Melo, citados por Fonseca, Nascimento e Barros (2012), que destacam que a formação do profissional de educação física deve contemplar competências para atuação em equipes multiprofissionais de saúde, no entanto, os autores vão além e assinalam que estas ações devem oferecer ênfase às atividades de diagnóstico situacional das condições de vida e saúde de um território e o planejamento de intervenções para enfrentamento dos determinantes do processo saúde-doença, questões estas que não foram identificadas com tanta profundidade nas experiências descritas acima.

Além disso, Coutinho (2011) também destaca a integralidade das ações na atenção básica e o trabalho em equipe como algumas das competências que devem ser integradas às práticas tradicionais da educação física, o que está sendo alcançado, mesmo que ainda de forma tímida, com as experiências descritas. Entretanto, também aponta a humanização do cuidado em saúde e a articulação intersetorial como competências que devem ser incorporadas nas práticas da área, questões estas que, assim como as descritas anteriormente, não foram identificadas de forma tão arraigada.

Por isso, vê-se que os cursos esboçam uma proximidade com os conteúdos da saúde, mas pelas informações disponíveis nesta análise percebe-se que não aprofundam a discussão colocada pelos autores acima.

Com base nos dados aqui analisados, nota-se a necessidade de abordar com maior embasamento as questões que envolvem a integralidade, já que esta apareceu como um dos aspectos fundamentais na formação dos profissionais da saúde, dentre eles o profissional de educação física. Desta forma, a categoria seguinte irá apresentar as questões que envolvem a abordagem interdisciplinar do conhecimento e como ela está apresentada nas DCN para a graduação em educação física.

Categoria 3 – Integralização de conteúdos

As DCN apresentam no artigo 5º que as instituições de ensino superior deverão pautar o projeto pedagógico do curso de graduação em educação física em diversos princípios, entre eles destaca-se a abordagem interdisciplinar do conhecimento (BRASIL, 2004).

Apesar de estar citado no artigo, as DCN não trazem nenhuma referência ou explicação de como entendem a abordagem interdisciplinar do conhecimento e de como ela deveria estar presente no projeto pedagógico dos cursos, o que inicialmente já evidencia a necessidade de reformulação e detalhamento deste quesito.

A questão da interdisciplinaridade na formação dos profissionais da saúde vem sendo objeto de análise e reflexão desde as últimas décadas do século XX, iniciando-se com as discussões sobre a formação do profissional médico e passando em seguida para as demais profissões da saúde.

O que se percebe é que grande parte das instituições de ensino tem investido no conhecimento fragmentado em disciplinas e/ou especialidades, o que gera uma formação de racionalidades com base num modelo restrito à especialização que dificulta um saber para

além da respectiva área. Essa concepção é expressa no currículo pautado por disciplinas e no conhecimento desintegrado e descontextualizado (CONASEMS, 2008).

A necessidade da interdisciplinaridade na produção e na socialização do conhecimento no campo educativo vem sendo discutida por vários autores, principalmente por aqueles que pesquisam as teorias curriculares e as epistemologias pedagógicas. De modo geral, a literatura sobre esse tema mostra que existe pelo menos uma posição consensual quanto ao sentido e à finalidade da interdisciplinaridade: ela busca responder à necessidade de superação da visão fragmentada nos processos de produção e socialização do conhecimento (GIBBONS et al , 1997).

Além disso, ela emerge na perspectiva da dialogicidade e da integração das ciências e do conhecimento, buscando romper com o caráter de hiperespecialização e com a fragmentação dos saberes (THIESEN, 2008).

De forma semelhante, Japiassu (1976), entende que a interdisciplinaridade caracteriza-se pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas no interior de um mesmo projeto de pesquisa.

Segundo o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS, 2008), os currículos integrados possibilitam a articulação da teoria e da prática, da academia e do mundo do trabalho, das disciplinas básicas e profissionalizantes, dos planejadores, executores e avaliadores e dos estudantes e professores num novo contrato didático. No entanto, destaca também que isso requer uma ação pedagógica com mais recursos tecnológicos e um corpo docente disposto a descentralizar sua própria lógica disciplinar, o que pressupõe que cada educador redimensione a importância absoluta de sua disciplina para considerar a importância relativa e contextualizada às necessidades de cada profissão.

Além disso, aponta a construção de eixos integradores que passam a articular disciplinas, a utilização de problemas para a exploração de conteúdos, a orientação da formação por competência e a inserção de professores e estudantes em cenários reais da prática como estratégias que permitem a construção de um currículo integrado.

A partir da análise desta categoria foi possível perceber que duas escolas deixam explícita sua preocupação com a abordagem interdisciplinar do conhecimento, destacando a organização do currículo por eixos temáticos, o que pode ser comprovadas nos seguintes trechos dos projetos pedagógicos dos cursos:

...todos os Cursos tem um desenho curricular direcionado por quatro eixos de formação (O ser humano e sua dimensão biológica; O ser humano e sua inserção social; Aproximação ao trabalho em saúde e Aproximação a uma prática específica em saúde) que perpassam os anos de graduação. Em cada um dos eixos, módulos aglutinando áreas temáticas afins constituem a proposta curricular. Prevê-se uma articulação entre os quatro eixos propostos [...] (Escola 2).

...foram implantados eixos temáticos de conhecimento, com finalidade de possibilitar que conteúdos afins pudessem ser desenvolvidos em grandes temas definidos por um conjunto de disciplinas e outras atividades acadêmicas. Espera-se com isso que os conteúdos desenvolvidos ao longo do curso de graduação não se tornem apenas uma somatória de conhecimentos a serem adquiridos pelos alunos, mas que sejam trabalhados em suas interfaces, diferenças e, sobretudo, profundidade teórica.

Os eixos propostos são: Ciências Biológicas e da Saúde Aplicadas à Educação Física; Ciências Humanas Aplicadas à Educação Física; Ciências Exatas Aplicadas à Educação Física; Educação e Escola; Educação Física Escolar; Conhecimentos Clássicos da Educação Física: Jogo, Ritmo e Expressão, Ginástica, Luta, Dança, Esporte; Conhecimentos Aplicados a Educação Física; Lazer; Educação Física, Adaptação e Saúde; Treinamento Desportivo; Estágios e Prática como componente curricular e Pesquisa Científica: Trabalho de Conclusão de Curso (Escola 3).

Além disso, a **escola 2** possui ainda grupos multi/interdisciplinares com alunos dos diferentes cursos do campus (educação Física, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia) que promovem a integração do ensino, da pesquisa e da extensão e favorecem a interdisciplinaridade no ensino/formação das cinco profissões. Estes grupos se baseiam nos princípios da educação interprofissional que é conceituada como uma proposta onde duas ou mais profissões aprendem juntas sobre o trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada uma, na melhoria da qualidade no cuidado ao sujeito.

Outras duas escolas destacam a existência de disciplinas de síntese que são disciplinas responsáveis pela proposta de integração e organização dos conhecimentos teórico-práticos, visando sua aplicação. Essa proposta parece cumprir um papel semelhante à organização por núcleos temáticos.

Estas disciplinas têm como papel selecionar, organizar e integrar conhecimentos que orientem como a educação física pode ser desenvolvida tendo como referência as fases que compõem o ciclo de vida. Nelas os conteúdos relacionados à saúde são tratados especificamente para determinada população, considerando suas especificidades, necessidades e características. O que pode ser percebido nos seguintes trechos das entrevistas:

...a gente também tem aqui as disciplinas oferecidas através do ciclo de vida para as duas ênfases, então programa de exercício físico na infância 1, infância 2, programa de exercícios físicos para idosos 1, idosos 2, adolescentes 1, adolescentes 2, adultos 1 e adultos 2. Que também contemplam este tipo de conteúdo (Escola 1).

Há outras duas disciplinas que discutem a elaboração de programas de educação física para a saúde do adulto. Diz respeito a disciplina Educação Física na idade Adulta I e II. A ênfase está em elaborar e ministrar programas de intervenção motora na prevenção de saúde do adulto (Escola 5).

Esta realidade demonstra uma preocupação das escolas em oferecer disciplinas que trabalham com os ciclos de vida como um todo, analisando todas as questões envolvidas àquela população de forma global e não dividindo os conteúdos em disciplinas isoladas que não se articulam.

A organização do currículo por temas e a existência de disciplinas de síntese configuram-se como grandes progressos na organização curricular das escolas, uma vez que expressam uma preocupação em romper com o formato centrado em conteúdos desconexos, orientados apenas pela doença e pela reabilitação.

Além disso, esta realidade mostra uma ruptura, mesmo que ainda pequena, com a realidade apontada por Carvalho e Ceccim (2006) que destacam que o ensino de graduação na área da saúde acumula uma tradição caracterizada por um formato centrado em conteúdos, de desconexão entre núcleos temáticos, predominando uma orientação pela doença e pela reabilitação.

Esta situação também evidencia uma aproximação com as ideias propostas por Fonseca, Nascimento e Barros (2012) para a formação do profissional de educação física relacionada à saúde. Estes autores destacam que a formação destes profissionais deve preocupar-se em aproximar saberes e práticas do campo da educação física com conhecimentos derivados das áreas de investigação em atividade física relacionada à saúde, da clínica (fisiologia, cinesiologia, avaliação funcional, entre outros) e da saúde coletiva (epidemiologia, das ciências sociais e humanas em saúde, planejamento e gestão em saúde) para ajudar a responder, dentro do possível, as necessidades da população e do setor saúde.

Assim como foi apresentado na categoria anterior, percebe-se que os cursos buscam uma proximidade com a abordagem interdisciplinar do conhecimento, mas pelas informações disponíveis nesta análise percebe-se que não aprofundam a discussão colocada por Fonseca, Nascimento e Barros (2012) para a formação do profissional de educação física relacionada à saúde, uma vez que estes autores destacam preocupações muito mais complexas e abrangentes, considerando a necessidade de articular os saberes e práticas da educação física com conhecimentos relacionados à saúde, à clínica e à saúde coletiva.

Conclui-se aqui a análise desta categoria que se esforçou em mostrar como a abordagem interdisciplinar do conhecimento está presente no currículo dos cursos aqui

analisados e parte-se para a próxima que irá tratar as nuances da indissociabilidade teoria-prática e como elas estão apresentadas na proposta curricular das escolas estudadas.

Categoria 4 – A teoria e a prática em discussão

Considerando que a abordagem interdisciplinar do conhecimento, discutida na categoria anterior, pressupõe a articulação entre teoria e prática, esta categoria tentará trazer discussões que rondam esta temática, assim como entender como ela está presente nas DCN para graduação em educação física e, desta forma, como as escolas estão considerando-a nos seus projetos pedagógicos.

Antes de iniciar as discussões referentes a esta categoria de análise surge a necessidade de definir e distinguir o que entende-se por teoria e prática.

Tojal (1995), define os conceitos de teoria e prática da seguinte maneira: “Teoria - conjunto de conhecimentos sistematizados que se propõe explicar a ocorrência de determinados fenômenos de acontecimentos. Prática - conhecimento aplicado resultante de um saber advindo de um conjunto de conhecimentos sistematizados sobre determinados fenômenos” (p.18).

A questão da indissociabilidade teoria e prática é um problema para todos os cursos de formação, sendo alvo de análise e discussão de diversos autores em todas as áreas de conhecimento. Na educação física, Tani (1995) avalia que existe uma dicotomia, uma separação, um distanciamento entre teoria e prática o que interfere na formação profissional. Segundo este autor, aparentemente, existem diferenças entre a teoria e prática, ou seja, teoria refere-se aos conhecimentos produzidos e prática a aplicação destes conhecimentos. No entanto, observa que as diferenças só ocorrem em nível conceitual, pois tanto a teoria quanto a prática referem-se ao conhecimento, seja ele aplicado ou não.

Para acabar, ou pelo menos minimizar esta dicotomia entre teoria e prática na educação física, alguns autores propõem a integração entre ambas através da práxis, ou seja, a prática refletida, teorizada, pois na verdade não são termos antagônicos, opostos, mas dialéticos, complementares e que formam uma unidade (MOLA, 1995; MARCELLINO, 1995; WINTERSTEIN, 1995; TOJAL, 1995).

Sem querer aprofundar a discussão sobre o assunto, visto que este não é o objetivo central do estudo, mas não podendo negligenciá-lo, percebe-se que as DCN para graduação em educação física não expressam toda esta preocupação apontada pelos autores, uma vez que apenas destacam no artigo 10º três estratégias para assegurar à indissociabilidade

teoria-prática, sendo elas: a prática como componente curricular, o estágio profissional curricular supervisionado e as atividades complementares (BRASIL, 2004).

Assim sendo, o documento destaca que a prática concebida como componente curricular deverá ser contemplada e explicitada no projeto pedagógico, podendo ser vivenciada em diferentes contextos de aplicação acadêmico-profissional desde o início do curso, estar inserida e explicitada no contexto programático das diferentes unidades de conhecimento constitutivas da organização curricular do curso ou ser viabilizada sob a forma de oficinas, laboratórios, entre outros tipos de organização que permitam aos(as) graduandos(as) vivenciarem o nexos entre as dimensões conceituais e a aplicabilidade do conhecimento (BRASIL, 2004).

O estágio profissional curricular, por sua vez, é destacado como o momento da formação em que o(a) graduando(a) deverá vivenciar e consolidar as competências e habilidades exigidas para o exercício acadêmico-profissional em diferentes campos de intervenção, devendo estar presente a partir da segunda metade do curso, sob a supervisão de profissional habilitado e qualificado. Seu objetivo é oferecer ao futuro graduado em educação física um conhecimento do real em situação de trabalho, isto é diretamente em instituições e locais formais e informais (BRASIL, 2004).

Por fim, as atividades complementares incluem estudos e práticas independentes, realizadas sob a forma de monitorias, programas de iniciação científica, programas de extensão, estudos complementares, congressos, seminários e cursos e são entendidas como uma possibilidade de aproveitamento das atividades, habilidades, conhecimentos e competências do aluno, podendo ser desenvolvidas no ambiente acadêmico ou fora deste, especialmente em meios científicos e profissionais e no mundo do trabalho (BRASIL, 2007).

A partir da análise desta categoria foi possível identificar que com exceção da **escola 2** que ressalta que a prática profissional é exercitada pelo aluno desde o início no curso, atuando como elemento problematizador, a partir do qual se identifica, questiona, teoriza e investiga os problemas emergentes no cotidiano da formação, os projetos pedagógicos das demais escolas não trazem uma explicação muito detalhada sobre o entendimento da indissociabilidade teoria e prática e como ela é entendida dentro da concepção de cada escola.

Já com relação às estratégias para assegurar a indissociabilidade entre teoria e prática, descritas nas DCN, foi possível perceber que todas as escolas fazem algum tipo de referência a elas. No entanto, a prática como componente curricular não foi muito bem detalhada nos projetos pedagógicos analisados e também não apareceu de forma clara nas

entrevistas, sendo referida apenas de forma incipiente na descrição de disciplinas que trabalham tanto os aspectos teóricos como práticos dos conteúdos.

A única exceção refere-se a uma das escolas, como já ressaltado anteriormente, que traz clara a preocupação com a realização de atividades teóricas e práticas e destaca a existência de eixos onde os alunos interagem diretamente com a comunidade, o que pode ser percebido nos seguintes trechos da entrevista com o coordenador:

...no caso do eixo “trabalho em saúde”, principalmente essas ações com a comunidade, prescrição de exercícios são feitas basicamente nas UBS, nos postos de saúde e clínicas do município, especificamente públicas, do que propriamente nos serviços da universidade (Coordenador B).

Esses módulos são teórico-práticos. Na sua carga horária, a grande maioria eles dividem atividades teóricas e práticas, [...] a grande maioria, ela é teórico-prático, com uma carga horária um pouco maior de prática (Coordenador B).

Outra escola destacou também a existência de uma disciplina optativa, ainda recente no currículo, mas que vem tentando valorizar a integração entre o aspecto prático e teórico, com grande valorização da parte prática.

E essa então, agora é uma disciplina que começa a se configurar como optativa pra educação física também, [...] e aí a gente entende dentro do curso ganhando espaço, mas especificamente a parte prática e a de formação teórica deles, porque essa disciplina tem mais o cunho prático, eles vão pro Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa-Butantã, fazem o acompanhamento, fazem um atendimento em conjunto com os profissionais e depois voltam pra essa disciplina onde fazem essa discussão em termos teóricos [...] (Coordenador E).

Uma terceira escola, no entanto, deixou claro que no seu curso de bacharelado as questões relacionadas à área da saúde ainda são trabalhadas mais no aspecto teórico, não havendo muita aplicabilidade prática desses conteúdos, o que pode ser percebido no seguinte fragmento da entrevista:

É difícil você dizer se uma disciplina é essencialmente teórica se você for no sentido de não ter a aplicabilidade, no sentido deles estarem fazendo exercício da profissão. Neste sentido, eles estão vendo mais teorias, estão vendo mais pesquisas que foram realizadas. Neste sentido, elas são mais teóricas (Coordenador D).

Com base nisto, é possível inferir que as escolas ainda estão caminhando de forma bastante lenta em busca da indissociabilidade teoria e prática, uma vez que ainda mostram não ter plena clareza de como a prática deve ser trabalhada nos cursos de educação física, o que reflete parte das discussões sobre a temática na área.

Winterstein (1995), por exemplo, nos mostra que os próprios docentes alimentam a dicotomia entre teoria e prática, pois ministram disciplinas que possuem esta divisão entre teoria e prática, separando e isolando as disciplinas uma das outras como se não tivessem nada em comum. Segundo ele, no próprio corpo docente existem especialistas que não são capazes de integrar e associar o conhecimento para o próprio enriquecimento profissional, não existindo uma correspondência direta entre as disciplinas ditas práticas e teóricas.

Sobre o assunto, Mola (1995) esclarece ainda que muitas vezes a prática é tida como repetição tacanha e acrítica, incapaz de fornecer algo de novo para a construção do conhecimento.

Passando agora para a questão dos estágios, foi possível identificar que todas as escolas deixaram clara a existência de estágio curricular obrigatório a partir da segunda metade do curso.

Neste ponto, é importante destacar que uma das escolas aponta que o estágio curricular obrigatório no curso de bacharelado está bastante indefinido, tanto em relação à área de realização do estágio, tanto com relação à supervisão do mesmo.

...no bacharel eu acho este estágio ele não está muito definido também, aliais são críticas que são feitas ao estágio do bacharel aqui que precisariam ser formuladas em todos os sentidos, até no sentido de supervisão, está muito solto o estágio no bacharel e ele não se configura [...] sempre é muito específico da vontade individual de um aluno querer fazer isso, não que eles sejam encaminhados pra esse estágio na área da saúde, eles são feitos de maneira bem aleatória e individual mesmo (Coordenador D).

Sobre este assunto é importante trazer algumas reflexões com relação ao estágio curricular obrigatório, Ramos (2002) esclarece que na área da educação física muitas vezes o estágio se configura como o único momento em que o graduando tem contato com a prática profissional, o que acaba gerando grande confusão entre estágio e trabalho.

Esta, com certeza, não é uma realidade exclusiva da educação física, mas nesta área tem sido alvo de inúmeras críticas e questionamentos. Gonçalves Junior e Ramos (1998), por exemplo, elucidam que os estágios curriculares na educação física acabam surgindo como apêndices capazes de resolver as lacunas entre a precária relação entre teoria e prática existentes nestes cursos de preparação profissional.

A visão e a relação dos aspectos relacionados à teoria e à prática são um grande problema para os cursos de preparação profissional em educação física e isto ocorre em grande parte devido à visão equivocada que se tem de prática nestes cursos, que

frequentemente se relaciona à demonstração de habilidades técnicas e capacidades físicas (BETTI e BETTI, 1996).

Como base nestas constatações Ramos (2002) propõe a inserção e a estruturação dos estágios curriculares na formação do profissional em educação física, indicando o ensino reflexivo como um caminho a ser seguido. Neste ensino a prática é encarada como um espaço de produção, de transformação e de mobilização de saberes. Assim sendo, no ensino reflexivo, os estágios não são apêndices do conhecimento científico, mas sim, inseridos nas diversas disciplinas pertencentes à grade curricular do curso de graduação.

Retomando as questões referentes às indefinições que rondam os estágios curriculares nos cursos de bacharelado em educação física, também foi possível perceber, como já destacado em categoria anterior, que a área de realização do estágio no bacharelado, de fato, é algo bastante incerto, variando de escola para escola e configurando-se muito mais como algo a escolha dos alunos do que algo sistematizado dentro da proposta de cada curso.

Nós temos aqui na escola uma série de instituições que estão conveniadas com a escola para o oferecimento de estágio, agora a gente não determina em qual local o aluno vai fazer, ele acaba optando. É claro que os alunos na ênfase em saúde, eles vão optar pelos estágios mais próximos em que eles escolheram estudar, o mesmo ocorre com os alunos da ênfase em esportes, mas agente não coloca, olha você tem que fazer x horas de estágio para a promoção da saúde ou para prevenção. Isso a gente não delimita (Coordenador A).

...sempre é muito específico da vontade individual de um aluno querer fazer isso, não que eles sejam encaminhados pra esse estágio na área da saúde, eles são feitos de maneira bem aleatória e individual mesmo (Coordenador D).

O estágio nessa área não é obrigatório, ele não configura como obrigatório [...] Os alunos têm obrigação de fazer estágio em três grandes áreas e eles podem escolher uma das áreas como a saúde coletiva, então o estágio é obrigatório, agora a área de estágio não é obrigatória (Coordenador E).

Passando agora para a terceira, e última, estratégia de indissociabilidade teoria e prática, apontada nas DCN, as atividades complementares apareceram de forma explícita no projeto pedagógico e na grade curricular de apenas duas escolas, como é possível perceber nos trechos abaixo:

Atividades complementares em educação física e esportes no 5º período. Estas atividades têm como objetivo incentivar e valorizar a participação dos alunos em atividades no âmbito da universidade e da comunidade relacionados à educação física e esporte, tais como: atividades de monitoria, atividades de extensão à comunidade, atividades de iniciação científica, participação em eventos científicos, participação em grupos de estudos e pesquisa e palestras (Escola 1).

Com relação às atividades complementares, estas serão incrementadas ao longo do curso, por meio de estudos e práticas independentes, presenciais e/ou à distância, sob

a forma de monitorias, estágios extracurriculares, programas de iniciação científica, programas de extensão, estudos complementares, congressos, seminários e cursos (Escola 2).

No entanto, com relação aos programas de extensão universitária que, segundo as DCN, são consideradas atividades complementares, foi possível identificar, nas entrevistas realizadas, que todas as escolas fazem referência a elas, incentivando-as desde os primeiros anos do curso.

...nós temos, por exemplo, um docente tem um projeto de extensão pra personal training [...] temos também uma outra docente que trabalha com o projeto de ginástica laboral [...] então que eu me lembre assim a gente tem esses dois projetos em andamento (Escola 1).

Específico ao curso aí eu sei dizer alguns, por exemplo, eu tenho um projeto de extensão voltado a mulher obesas idosas [...] um outro projeto meu é com crianças em vulnerabilidade nos cortiços aqui na região central da cidade [...] Os alunos podem participar desses projetos a partir do momento que eles entram no curso, eles já são estimulados a se aproximarem dos projetos de extensão, procurarem projetos de pesquisa e ensino também, no âmbito da extensão isso é desde o primeiro momento, já é apresentado pra eles esses projetos e eles na maioria das vezes procuram por conta o projeto que tem o perfil deles ou que eles gostem mais da temática, aí eles se aproximam naturalmente das ações (Escola 2).

Olha, nós temos esse da dança, o de musculação, tênis, ginástica, ginástica artística, agora de cabeça assim eu não saberia te falar todos que tem. Os alunos podem participar destes projetos a partir do 3º semestre, a partir do 2º ano, eles podem estar envolvidos dentro dessas atividades (Escola 3).

Tem os projetos ligados aos centros de atendimento ao público da rede hospitalar do SUS e tem também projetos ligados à diabetes, também são desenvolvidos no SUS [...] E é bom falar também que existe uma área bem forte aqui também que é com relação à atividade física adaptada e é um trabalho que é feito por pessoas de renome na área aqui no departamento e eles tem trabalhado muito assim com a comunidade (Escola 4).

Então o clássico é o CEFA que é um projeto de extensão voltado ao adulto que ele já deve ter mais de 16, 20 anos [...] é um lugar bastante que os alunos utilizam como monitoria, estágio, então acho que esse é o principal nosso projeto. Há outro programa de extensão sobre atividade física voltado a saúde realizado no Parque da Água Branca [...] Um projeto relativamente novo e que vem ganhando força ao longo do tempo, é um projeto que iniciou como PET SAÚDE (Escola 5).

Os dados obtidos nesta categoria manifestam que muitas mudanças ainda precisam ser fomentadas para alcançar a tão desejada indissociabilidade teoria e prática, uma vez que o próprio documento que guia os cursos de formação no direcionamento de seus currículos, as DCN, não trazem uma discussão muito abrangente e consistente de como a teoria e prática devem ser concebidas dentro do currículo dos cursos de formação em educação física.

Como reflexo disso, percebeu-se que as escolas no geral não indicam com clareza como a indissociabilidade teoria e prática é idealizada dentro da proposta curricular de seus cursos. Apenas as estratégias propostas nas DCN são destacadas, mas mesmo assim não de forma tão coesa e clara.

Finaliza-se aqui a análise desta categoria e também do estudo e segue-se para o capítulo final que irá tecer os desfechos deste trabalho.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da revisão da literatura e das análises realizadas, procurou-se compreender como a perspectiva da saúde pública está sendo trabalhada na formação dos profissionais de educação física das instituições de ensino superior públicas do estado de São Paulo, tomando por base as informações das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para graduação em educação física.

Assim sendo, o primeiro ponto a se considerar refere-se ao próprio texto das DCN que apresenta algumas definições de forma bastante vaga, no que se refere, por exemplo, à abordagem interdisciplinar do conhecimento e às discussões sobre a indissociabilidade teoria e prática, o que prontamente mostra a necessidade de uma revisão de seu conteúdo.

Tomando por base os projetos pedagógicos dos cursos analisados e o conteúdo das entrevistas realizadas com os coordenadores de curso, facilmente percebe-se que, de forma geral, os cursos de bacharelado em educação física das universidades públicas do estado de São Paulo, alvos de análise deste estudo, não possuem um claro direcionamento em seus currículos para trabalhar a perspectiva da saúde, o que aponta para a necessidade de revisão dos projetos pedagógicos destes cursos. Uma vez que, a necessidade de se trabalhar a perspectiva da saúde no bacharelado em educação física é claramente percebida no contexto nacional do trabalho em saúde, principalmente na área da saúde da família, na qual a atuação do profissional de educação física tem sido presença cada vez mais solicitada.

A inexistência, em muitos casos, de disciplinas obrigatórias que tratam desta temática e a não obrigatoriedade de estágios curriculares nesta área comprovam as grandes fragilidades dos cursos, já que não garantem uma formação consistente para atuar no âmbito da saúde.

Estas constatações trazem, no entanto, duas importantes reflexões: Os docentes dos cursos de educação física estão capacitados e preparados para trabalhar disciplinas específicas sobre esta temática? Os serviços de saúde realmente oferecem aos estudantes de educação física a possibilidade de realizar estágios com profissionais capacitados e credenciados para tal função?

Com relação ao primeiro questionamento é inevitável considerar que a recente história de incorporação dos profissionais de educação física na área da saúde e os ainda frequentes questionamentos sobre seu real papel nestes serviços geram dificuldades para as Universidades contratarem docentes que trabalham especificamente com esta temática.

Partindo para o segundo questionamento, também é fácil constatar que a ausência de profissionais de educação física contratados pelos serviços de saúde muitas vezes impossibilitam a realização de estágios curriculares nesta área de atuação, o que reforça a necessidade de alianças entre trabalho e formação e avigora o papel dos municípios na articulação e cooperação com a construção e implementação de iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões de saúde, dentre eles o profissional de educação física.

Por isso, percebe-se que mudanças na formação profissional demandam tanto a capacitação e preparação de docentes para ministrar aulas nesta temática como alterações na estrutura e funcionamento da contratação de pessoal para os serviços de saúde.

A distinção entre licenciatura e bacharelado e as atribuições de cada uma dessas formações também é uma questão que surgiu como emergente neste estudo, merecendo que estudiosos e pesquisadores se debrucem ainda mais sobre ela, a fim de melhor esclarecer e definir esta distinção, uma vez que os dados mostram que alguns cursos não expressam claramente o entendimento de qual seria o papel dos cursos de bacharelado em educação física.

Outra importante consideração diz respeito a uma experiência recente, mas muito transformadora apresentada por um dos cursos estudados que pode se configurar como uma alternativa para que mudanças ocorram nos cursos de educação física.

O curso referido possui um currículo integrado, organizado por eixos que permitem a realização de um trabalho interdisciplinar. Além disso, sua organização curricular prioriza discussões e vivências conjuntas das diferentes profissões envolvidas no cuidado em saúde, o que implica no desenvolvimento de uma cultura de ensino-aprendizagem caracterizada por trocas de saberes, estabelecendo espaços formativos mais significativos e comprometidos com a prática do trabalho em equipe. A organização de currículos integrados, baseados na educação interprofissional, na interdisciplinaridade, e no enfoque problematizador que toma a realidade prática como ponto de partida e chegada da produção do conhecimento, como apresentados por este curso, parecem ser uma excelente alternativa para alcançar a indissociabilidade teoria e prática e a interdisciplinaridade.

Também se deve considerar a necessidade de ampliação deste estudo para outros estados do país e até internacionais, a fim de mapear a realidade dos cursos de educação física de instituições de ensino superior públicas e também particulares e conhecer outras experiências inovadoras que, como a destacada nesta investigação, podem se configurar como alternativas interessantes para alcançar mudanças significativas na formação

dos profissionais de educação física que os permitam atuar de forma crítica, consistente e comprometida na área da saúde, contribuindo para a melhoria do atendimento à saúde da população.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Vânia S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 9, n. 16, p. 39-51, 2005.
- ANDRADE FILHO, Nelson F. Formação profissional em educação física brasileira: uma súmula da discussão dos anos de 1996 a 2000. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 22, n. 3, p. 23-38, 2001.
- ANJOS, Tatiana C.; DUARTE, Ana C. G. O. A educação física e a estratégia de saúde da família: formação e atuação profissional. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1127-1144, 2009.
- ANTUNES, Alfredo C. Mercado de trabalho e educação física: aspectos da preparação profissional. **Revista de educação**, v. 10, n. 10, p. 141-149, 2007.
- ARAÚJO, Maria R. N.; ASSUNÇÃO, Raquel S. A atuação do agente comunitário de saúde na promoção da saúde e na prevenção de doenças. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 1, p. 19-25, 2004.
- BAGRICHEVISKY, Marcos. A formação profissional em Educação Física enseja perspectivas (críticas) para a atuação em saúde coletiva? In: FRAGA, Alex B.; WACHS, Felipe (Org.). **Educação Física e Saúde Coletiva**: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: UFRGS, 2007. p. 33 – 45.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 6ª edição. Lisboa: Edições 70, 2011. 280p.
- BARROS, José M. C. Educação física e esporte: profissões?. **Revista Kinesis**, v.11, p.5-16, 1993.
- BENEDETTI, Tânia R. B.; SANTOS, Sueyla F. S. Educação física no contexto da saúde. In: NASCIMENTO, Juarez V.; FARIAS, Gelcemar O. (Org.). **Construção da identidade profissional em educação física**: da formação à intervenção. Florianópolis: Coleção temas em movimento, 2012. p. 543 – 556.
- BENITES, Larissa C.; SOUZA NETO, Samuel; HUNGER, Dagmar. O processo de constituição histórica das diretrizes curriculares na formação de professores de Educação Física. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 343-360, 2008.
- BETTI, Mauro. Perspectivas na formação profissional. In: MOREIRA, Wagner W. (Org.). **Educação física & esportes**: perspectivas para o século XXI. Campinas, Papirus, 1992. p. 239-254.
- BETTI, Irene C. R.; BETTI, Mauro. Novas perspectivas na formação profissional em Educação física. **Motriz**, Rio Claro, v. 2, n. 1, p. 10-15, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 218, de 06 de março de 1997. **Reconhece os profissionais de saúde de nível superior**. Disponível em:

<<http://www.crprj.org.br/legislacao/documentos/resolucaosaude1997-218.pdf>>. Acesso em 14 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CP 1, 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.** 2002a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/res1_2.pdf>. Acesso em 07 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CP 2, de 19 de fevereiro de 2002.** Institui a duração e carga horária dos cursos de licenciatura, de graduação plena, de formação de professores da Educação Básica em nível superior. 2002b. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CP022002.pdf>>. Acesso em 07 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CES 0058/2004, de 18 de fevereiro de 2004.** Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física. 2004. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/pces058_04.pdf>. Acesso em: 31 de setembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução nº 7, de 4 de outubro de 2007.** Altera o § 3º do art. 10 da Resolução CNE/CES nº 7/2004, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física, em nível superior de graduação plena. 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/rces007_07.pdf. Acesso em: 10 de outubro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008.** Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. 2008. Disponível em: http://www.sbp.com.br/pdfs/portaria_154.pdf. Acesso em: 04 de fevereiro de 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução nº 4, de 6 de abril de 2009.** Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial. 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rces004_09.pdf. Acesso em: 10 de outubro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Diretrizes do NASF: núcleo de apoio à saúde da família.** Brasília: Normas e Manuais Técnicos: Cadernos de Atenção Básica, 2010. 154 p.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CES 274/201, de 6 de julho de 2011.** Indicação referente à revisão do texto das Diretrizes Curriculares Nacionais para curso de Graduação em Educação Física. 2011. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12991&Itemid=866. Acesso em: 10 de outubro de 2011.

BREILH, Jaime. **Nuevos conceptos y técnicas de investigación**: guía pedagógica para um taller de metodología. Quito: CEAS, 1995. p. 27-31.

BUSS, Paulo M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CAMPOS, Gastão W; BARROS, Regina B; CASTRO, Adriana M. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 745-749, 2004.

CANDEIAS, Nelly M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 209-213, 1997.

CARVALHO, Yara M.; CECCIM, Ricardo B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, Gastão W. S. et al. (Orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2006. p. 149 - 182.

CECCIM, Ricardo B.; BILIBIO, Luiz F. Singularidades da educação física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional. In: FRAGA, Alex B.; WACHS, Felipe (Org.). **Educação Física e Saúde Coletiva**: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: UFRGS, 2007. p. 47 – 62.

COELHO, Maria T. A. D.; ALMEIDA FILHO, Naomar. Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. **História, Ciências, Saúde**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 315-333, 2002.

CONASEMS. **A formação de profissionais de saúde em sintonia com o SUS**: currículo integrado e disciplinar. Brasília: Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do CONASEMS, 2008.

COSTA, Dina S. (Org.) **Epidemiologia: teoria e objeto**. São Paulo: HUCITEC, 1990. 220 p.

COUTINHO, Silvano S. **Atividade física no Programa Saúde da Família, em municípios da 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná – Brasil**. 2005. 155 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública, Universidade de São Paulo e Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná, Ribeirão Preto, 2005.

COUTINHO, Silvano. S. **Competências do profissional de Educação Física na atenção básica à saúde**. 2011. 207 f. Tese (Doutorado em Ciências). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde pública da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

CYRINO, Eliana G.; TORALLES-PEREIRA, Maria L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-788, 2004.

CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos M. de (Org). **Promoção da Saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

DOMINGOS, Julia N. **A inserção do profissional de educação física no Programa Saúde da Família**. (TCC). São Carlos (SP): UFSCar/Departamento de educação Física e Motricidade Humana, 2008.

FARIA JUNIOR, Alfredo G. In: OLIVEIRA, V. M. (Org.). **Fundamentos pedagógicos da educação física**. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1987, p. 11-33.

_____. Pesquisa em Educação Física: enfoques e paradigmas. In: SBDEF, Sociedade Brasileira da Educação Física. **Pesquisa e Produção do conhecimento em Educação Física**. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1992.

FONSECA, Silvio A. et al. Notas preliminares sobre a Associação Brasileira de Ensino da Educação Física para a Saúde – ABENEFS. **Caderno FNEPAS**, v. 2, p. 38 – 48, 2012.

FONSECA, Silvio A.; NASCIMENTO, Juarez V.; BARROS, Mauro V. G. A formação inicial em educação física e a intervenção profissional no contexto da saúde: desafios e proposições. In: NASCIMENTO, Juarez V.; FARIAS, Gelcemar O. (Org). **Construção da identidade profissional em educação física: da formação à intervenção**. Florianópolis: Coleção temas em movimento, 2012. p. 557 – 585.

FONSECA, Rosa M. G. S. F.; BERTOLOZZI, Maria R. A epidemiologia social e a assistência à saúde da população. In: **Associação Brasileira de Enfermagem**. A classificação das práticas de enfermagem em saúde coletiva e o uso da epidemiologia social. Brasília, 1997. p. 1-59 (Série Didática: Enfermagem no SUS).

FONSECA, Rosa M. G. S.; EGRY, Emiko Y. Epidemiologia Social. In: GARCIA Telma R.; EGRY, Emiko Y. (Org). **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2010, 335p.

FREITAS, Fabiana F. **A educação física no serviço público de saúde**. 1. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2007. 157 p.

FREITAS, Fabiana F.; KUNDRÁT, Fernanda; SILVA, Cinthia. Práticas corporais e saúde. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v.27, n. 3, p. 169-183, 2006.

GHILARDI, Reginaldo. Formação profissional em educação física: a relação teoria e prática. **Motriz**, Rio Claro, v.4, n. 1, p. 1-11, 1998.

GIBBONS, Michael et al. **La nueva producción del conocimiento: la dinámica de la ciencia y la investigación en las sociedades contemporáneas**. Barcelona: Pomares-Corredor, 1997. 121 p.

GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 23. ed. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 67-80.

GONÇALVES JUNIOR, Luiz; RAMOS, Glauco N. S. A prática de ensino e o estágio supervisionado nos cursos de licenciatura em educação física. **Revista UNICASTELO**, n. 1, p. 13-15, 1998.

JAPIASSU, Hilton. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. 220 p.

LOPES NETO, David et al. Aderência dos cursos de graduação em enfermagem às Diretrizes Curriculares nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 6, p. 627-634, 2007.

MADRUGA, Juan A. G. Aprendizagem pela descoberta frente à aprendizagem pela recepção: a teoria da aprendizagem verbal significativa. In: COLL, César; PALÁCIOS, Jesús; MARCHESI, Álvaro (Org.) **Desenvolvimento psicológico e educação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 68-78.

MARCELLINO, Nelson C. A Dicotomia Teoria/Prática na Educação Física. In: III Semana de Educação Física da Universidade São Judas Tadeu, 1995, São Paulo. **Anais...** São Paulo: USJT, 1995. p.31-37.

MARIZ DE OLIVEIRA, José G.; BETTI, Mauro; MARIZ DE OLIVEIRA, Wilson. **Educação Física e o Ensino de Primeiro Grau**. São Paulo, EPU/EDUSP, 1988.

MATIAS, Gláucia F.; SANTOS, Patrícia P.; MARTINS, Núbia R. Diretrizes Curriculares e Formação Profissional em Educação Física: Um Estudo Introdutório. **X Encontro fluminense de educação física escolar**. 2006. Disponível em: <<http://cev.org.br/biblioteca/diretrizes-curriculares-formacao-profissional-educacao-fisica-um-estudo-introdutorio/>>. Acesso em 07 out. 2012.

MENEZES, Ebenezer T.; SANTOS, Thais H. DCNs (Diretrizes Curriculares Nacionais) (verbete). **Dicionário Interativo da Educação Brasileira** - EducaBrasil. São Paulo: Midiamix Editora, 2002. Disponível em: <<http://www.educabrasil.com.br/eb/dic/dicionario.asp?id=96>>. Acesso em: 7 out. 2012.

MERINO, Maria F. G. L.; MARCON, Sônia S. Concepções de saúde e itinerário terapêutico adotado por adultos de um município de pequeno porte. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 60, n. 6, p. 651-658, 2007.

MOLA, Luis. G. C. A Dicotomia Teoria-Prática na Formação Profissional em Educação Física. In: III Semana de Educação Física da Universidade São Judas Tadeu, 1995, São Paulo. **Anais...** São Paulo: USJT, 1995. p.22-30.

NEGRINE, Airton. Instrumentos de coleta de informações na pesquisa qualitativa. In: MOLINA NETO, Vicente; TRIVIÑOS, Augusto N. S. (Org.). **A Pesquisa qualitativa na educação física: alternativas metodológicas**. Porto Alegre: Editora Universidade/ UFRGS/ Sulina, 1999. p. 61-93.

OLIVEIRA, Dora L. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 423-431, 2005.

PAIM, Jairnilson S. **Modelos assistenciais**: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção da saúde. Notas para discussão nos Seminários Temáticos Permanentes. ANVISA/ISCUFBA. Brasília, 2001. Disponível em:

<<http://www.anvisa.gov.br/institucional/snvs/coprh/seminario/modelo.htm>>. Acesso em 28 jul. 2012.

PAULO, Camila M. **Motivos de desistência de idosos às atividades em grupo**: o caso da Unidade de Saúde da Família do Jockey Clube/ São Carlos. São Carlos (SP): UFSCar/Departamento de educação Física e Motricidade Humana, 2008.

PAULO, Camila M.; RAMOS, Glauco N. S.; DUARTE, Ana C. G. O. Opiniões de idosos participantes de atividades físicas em grupo de uma Unidade Saúde da Família em São Carlos/SP. In: SILVA, Gilberto T. R.; ESPÓSITO, Vitória H. C. (Org). **Educação e saúde**: Cenários de pesquisa e intervenção. São Paulo: Martinari, 2010. p. 149-160.

PEREIRA, Raquel S.; MOREIRA, Evando C.; NISTA-PICCOLO, Vilma L. O impacto das novas diretrizes curriculares nacionais na formação dos professores de Educação Física. **Revista digital efdesportes.com.**, n. 110, 2007. Disponível em: <<http://www.efdesportes.com/efd110/formacao-dos-professores-de-educacao-fisica.htm>>. Acesso em: 07 out. 2012.

QUELHAS, Álvaro A.; NOZAKI, Hajime T. A formação do professor de educação física e as novas diretrizes curriculares frente aos avanços do capital. **Motrivivência**, v. 17, n. 26, p. 69-87, 2006.

RAMOS, Glauco N. S. **Preparação profissional em educação física**: a questão dos estágios. 2002. 136 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.

SILVA, José L. Desenvolver competências de problematização da aprendizagem. **Currículo sem fronteiras**, v. 5, n. 1, p. 28 - 48, 2005.

SMEKE, Elizabeth L. M.; OLIVEIRA, Nayara L. S. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: VASCONCELOS, Eymard M. (Org). **A saúde nas palavras e nos gestos**: reflexões da rede educação popular e saúde. São Paulo: HUCITEC, 2001. p.115-136.

SOUZA, Elizabethe C. F.; OLIVEIRA, Angelo G. R. C. **O processo saúde-doença**: do xamã ao cosmos. Odontologia Social: textos selecionados, publicado pelo Curso de Mestrado em Odontologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal: Editora da UFRN, 1998.

SOUZA, Silvana C.; LOCH, Mathias R. Intervenção do profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios do Norte do Paraná. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 5-10, 2011.

SOUZA NETO, S. **A educação física na universidade**: licenciatura-bacharelado – as propostas de formação e suas implicações teórico-práticas. 1999. 350 f. Tese (Doutorado). Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

SOUZA NETO, Samuel et al. A formação do profissional de educação física no Brasil: uma história sob a perspectiva da legislação federal no século XX. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v.25, n.2, p. 113-128, 2004.

TANI, Go. Pesquisa e Pós Graduação em Educação Física. In: PASSOS, Solange C. E. (Org). **Educação Física e Esportes na Universidade**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria da Educação Física e Desporto, 1988, 429 p.

THIASSEN, Juarez S. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação**, v. 13, n. 39, p. 545-598, 2008.

TOJAL, João B. A. G. A dicotomia teoria na preparação profissional em educação física. In: III Semana de Educação Física da Universidade São Judas Tadeu, 1995, São Paulo. **Anais...** São Paulo: USJT, 1995. p.17-21.

TOJAL, João B. A. G. Diretrizes Curriculares Nacionais para o bacharelado em educação física: novos rumos. **Revista da Educação Física/UEM**, v. 14, n. 4, p. 105-112, 2003.

TURATO, Egberto R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista Saúde Pública**, v. 39, n.3, p.507-514, 2005.

VENTURELLI, José. **Educación médica: nuevos enfoques, metas y métodos**. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1997. 307 p.

VERENGUER, Rita C. G. Dimensões profissionais e acadêmicas da educação física no Brasil: uma síntese das discussões. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 164 - 175, 1997.

WINTERSTEIN, Pedro J. A dicotomia Teoria-Prática na Educação Física. In: III Semana de Educação Física da Universidade São Judas Tadeu, 1995, São Paulo. **Anais...** São Paulo: USJT, 1995. p. 38-45.

APÊNDICE 01 – Roteiro para as entrevistas

1. Como os conteúdos específicos da saúde estão incluídos no currículo?
2. Quais disciplinas tratam desta temática? Qual a carga horária e semestre em que são oferecidas?
3. Quais são as características destas disciplinas? Obrigatórias ou optativas? Teóricas e/ou práticas? Qual a estrutura desta prática?
4. Os alunos fazem algum tipo de estágio nesta área? Ligado a qual disciplina, pertencente ao currículo? Em quais locais?
5. Existem projetos de extensão nesta área?

APÊNDICE 02 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa: “A formação do profissional de educação física e a perspectiva da saúde”, pois você é coordenador de curso de umas das Universidades selecionadas pelo estudo e sua participação não é obrigatória.

A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo bem como você não sofrerá qualquer tipo de sanção em sua relação com os pesquisadores, professores do curso ou com a instituição, ficando exclusivamente em seu critério decidir pela participação ou não na pesquisa.

O objetivo deste estudo é analisar a formação do profissional de educação física sobre a perspectiva da prevenção de problemas de agravos da saúde, promoção, proteção e reabilitação da saúde.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em participar de uma entrevista individual, com perguntas abertas sobre a temática estudada.

Os riscos com sua participação estão relacionados à possibilidade de você se sentir constrangido ou desconfortável em responder aos instrumentos e suas respostas poderem, de alguma forma, influenciar o desenvolvimento dos cursos de Educação Física.

Os benefícios com a sua participação estão relacionados à cooperação a um projeto de pesquisa para compreensão da formação dos profissionais de educação física.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação na divulgação dos resultados e entre os pesquisadores autores do projeto. Para isso, as falas serão codificadas para a interpretação dos dados.

Os resultados obtidos por esse projeto serão utilizados pelos pesquisadores para fins científicos. As informações serão apresentadas em Congressos Nacionais e serão utilizadas para elaboração de artigos científicos.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Mestranda Camila Milan Paulo

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – Curso de Pós-Graduação em Gestão da Clínica/
UFSCar, Rod. Washington Luís, Km 235, São Carlos/SP Fone: (16) 9163-7611, e-mail
camilami@terra.com.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

**O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br
São Carlos, ____ de ____ de 2012.**

ANEXO 1 – Entrevista coordenador A

1. Como os conteúdos específicos da saúde estão incluídos no currículo?

Bom nosso curso aqui é um curso quem tem duas ênfases: “educação física e esporte” e “educação física e saúde”. Então nos dois primeiros anos o aluno faz o ciclo básico que é comum para todos os alunos e no final do segundo ano, início do terceiro, ele opta por uma das ênfases, ênfase em saúde ou ênfase em esporte e daí nós temos esses conteúdos diluídos mais na ênfase de saúde e daí a gente vai ter uma série de disciplinas nesta ênfase que vai estar relacionadas a este tipo de conteúdo.

2. Quais disciplinas tratam desta temática? Qual a carga horária e semestre em que são oferecidas?

No primeiro ano a gente tem “epidemiologia do exercício”, no 1º semestre e esses conteúdos vão ser comum pra duas ênfases. Nós temos “primeiros socorros” que vai ser no 3º período e também vai ser comum para as duas ênfases. E daí quando o aluno faz opção pela ênfase em saúde ele vai ter, por exemplo, “exercício físico e obesidade”, “exercício físico para populações especiais”, “resolução de problemas em práticas integradas em saúde”, “educação e educação física” e “educação física adaptada”. Acho que essas daí e agente também tem aqui as disciplinas oferecidas através do ciclo de vida para as duas ênfases, então programa de exercício físico na infância 1, infância 2, programa de exercícios físicos para idosos 1, idosos 2, adolescentes 1, adolescentes 2, adultos 1 e adultos 2. Que também contemplam este tipo de conteúdo. A carga horária da grande maioria, se não forem todas, é 70 horas.

3. Quais são as características destas disciplinas? Obrigatórias ou optativas? Teóricas e/ou práticas? Qual a estrutura desta prática?

Todas as disciplinas são optativas eletivas, fora “epidemiologia do exercício” e “primeiro socorros”, todas são optativas eletivas, no entanto o aluno tem que cumprir parte delas para se formar, então certamente na ênfase em saúde, os alunos cumprem essas disciplinas e na de esporte também, porque a gente não tem muita disciplina na ênfase de esporte como optativa eletiva, então essas disciplinas dos ciclos vitais eles acabam cumprindo.

São disciplinas teórico-práticas, principalmente estas disciplinas de ciclos de vida. Então como tem a ênfase 1 e a ênfase 2, o docente normalmente acaba dividindo uma disciplina mais teórica e outra mais prática, então o segundo conteúdo dela sendo mais prático.

A prática agente acaba utilizando o CEFER da universidade, porque nossas instalações ainda estão sendo finalizadas, mas é o docente que desenvolve atividades práticas da disciplina e algumas disciplinas sendo oferecidas na forma de seminários, então os alunos desenvolvem a prática. Agora te falar exatamente o que tem em cada disciplina eu não vou conseguir te falar, você teria que entrar em contato com o docente da disciplina.

4. Os alunos fazem algum tipo de estágio nesta área? Ligado a qual disciplina, pertencente ao currículo? Em quais locais?

No 5º período eles tem que fazer estágio “estágio supervisionado em educação física e esporte 1”, no 6º período “estágio supervisionado em educação física e esporte 2”, no 7º período “estágio supervisionado em educação física e esporte 3” e no 8º período “estágio supervisionado em educação física e esporte 4”. Nós temos aqui na escola uma série de instituições que estão conveniadas com a escola para o oferecimento de estágio, agora a gente não determina em qual local o aluno vai fazer, ele acaba optando. É claro que os alunos na ênfase em saúde, eles vão optar pelos estágios mais próximos em que eles escolheram estudar, o mesmo ocorre com os alunos da ênfase em esportes, mas agente não coloca, olha você tem que fazer x horas de estágio para a promoção da saúde ou para prevenção. Isso a gente não delimita. Não consigo te responder em quais locais os alunos realizam o estágio, posso solicitar com a secretária de graduação, pedir um levantamento pra você, mas não tenho esses dados assim não. Tem um professor que cuida só de estágio aqui também posso encaminhar seu e-mail pra ele, mas não consigo te falar quais empresas, porque são muitas e eu acabo não me atentando para qual empresa o aluno está indo.

5. Existem projetos de extensão nesta área?

Olha, nós temos poucos projetos de extensão ainda, não temos muitos não, pelo fato da escola está em construção mesmo, a gente forma a primeira turma este ano. Mas nós temos, por exemplo, um docente tem um projeto de extensão pra personal training, então os alunos, os bolsistas, os participantes do projeto desenvolvem atividade física personalizada com a comunidade com o intuito de promoção da saúde, então nós temos aqui diversos funcionários

da escola que participam como alunos deste projeto, funcionários do administrativo. Nós temos também uma outra docente que trabalha com o projeto de ginástica laboral, então os alunos relacionados a este projeto vão em outras unidades aqui da universidade, aí não é só dentro da nossa unidade, embora o projeto de personal também não seja só aqui dentro da nossa unidade, ele é divulgado pro campus inteiro, desenvolve atividade física laboral pra funcionários de outras unidades aqui da universidade, então que eu me lembre assim a gente tem esses dois projetos em andamento. A gente vai ter agora a finalização do ginásio, a finalização da piscina e nós já temos docentes contratados para estas áreas que vão desenvolver projetos de extensão, mas no momento é isso a gente tá fazendo.

ANEXO 2 – Entrevista coordenador B

1. Como os conteúdos específicos da prevenção de doenças, promoção da saúde, reabilitação e cuidados às pessoas, famílias e comunidades estão incluídos no currículo?

Nosso curso aqui de educação física é modalidade saúde, hoje nós temos estes módulos divididos basicamente em quatro blocos ou como o pessoal chama disciplinas percorrem um eixo chamado “trabalho em saúde” onde os alunos vão até a comunidade, onde eles interagem com a comunidade, especialmente aquelas com maior vulnerabilidade e eles também têm essa aproximação no eixo “inserção social”, mas ai já em sala de aula. Mais especificamente no eixo específico ao curso com módulos de educação física voltados as doenças e outras matérias específicas também do curso, então a todo momento os alunos têm essa interação e essa condição de se aproximar da população e entender o exercício físico como uma possibilidade de prevenção, reabilitação e cuidado em saúde

2. Quais disciplinas tratam desta temática? Qual a carga horária e semestre em que são oferecidas?

Na verdade o curso com essa temática modalidade em saúde, ele tem desde o primeiro ano até seu final, módulos específicos que tratam essa relação, nós temos aí os módulos de aproximação à prática da educação física, começando já no primeiro ano com o contexto histórico da educação física, passando aí o segundo ano do curso também com aproximação à prática e terminando nos últimos anos, terceiro e quarto ano com o estágio, estágio de observação e estágio específico em educação física. Tem também, como eu disse, “exercício aplicado para doenças metabólicas, crônicas e degenerativas” que eles têm no terceiro e quarto ano do curso, mas especificamente no terceiro, desculpa, no quarto ano não e tem também essa do eixo trabalho em saúde “cuidado a clinica” ou “cuidado com populações” que eles veem especificamente no primeiro, segundo e terceiro ano do curso. O “trabalho em saúde”, um módulo desses no primeiro ano, por exemplo, ele tem 80 horas durante o semestre. Então são oitenta horas no primeiro, no segundo, terceiro e quarto também e no quinto semestre, eles também têm mais oitenta horas. Essa “educação física e doenças crônico-degenerativas e metabólicas”, eles veem em dois momentos, também com oitenta horas cada uma. Bom e a “aproximação à prática” também cuida disso, ela tem 60 horas no

primeiro e segundo ano e o estágio, ele tem que cumprir uma carga horária no terceiro ano de 160 horas e no quarto ano, especificamente, 480 horas.

3. Quais são as características destas disciplinas? Obrigatórias ou optativas? Teóricas e/ou práticas? Qual a estrutura desta prática?

A maioria desses módulos que eu te falei, eles são obrigatórios na grade, na verdade todos esses da teci, doenças crônicas e metabólicas são todos obrigatórios, além disso, ele pode, durante o curso, optar por fazer módulos que nós chamamos de eletivos, ele vai eleger módulos de 40 horas, totalizando aí 120 horas para que ele possa se formar de módulos a escolha, então a maioria desses módulos é obrigatório e ele ainda pode complementar com esses módulos eletivos. Esses módulos são mais específicos, mais do eixo específico que nós chamamos e tem uma gama até razoável e depende um pouco da especificidade do professor que oferece, então, por exemplo, nós temos um módulo eletivo que chama “exercício físico aplicado a populações especiais” que é eletivo, então ele não tem obrigação de fazer, mas ele pode escolher este módulo de 40 horas, para completar suas 120 horas. Tem também “atividade física e lutas”, “atividade física e esportes com raquetes”, “circo”, então são vários módulos específicos que ele vai poder escolher em que tem essa relação, ela não é exatamente explícita com a saúde, às vezes não tem no nome, mas a maioria dos docentes tratam esses módulos com a relação do indivíduo, sociedade e a saúde. Esses módulos são teórico-práticos. Na sua carga horária, a grande maioria eles dividem atividades teóricas e práticas, alguns são eminentemente teóricos, uma minoria, mas a grande maioria, ela é teórico-prático, com uma carga horária um pouco maior de prática. Durante a prática, no caso do módulo “exercício físico a populações especiais”, os alunos basicamente mimetizam a prescrição de um treino a uma população específica, hipertensos, diabéticos, cardíacos, isso nessa eletiva. Na obrigatória, “doenças crônicas e metabólicas” eles também veem isso, mas de forma um pouco mais teórica, com embasamento para que eles possam, enfim, quando formados ter a condição prática de transitar na prescrição do exercício, então funciona um pouco dessa forma. No caso desses módulos específicos do curso, eles trabalham um pouco mais dentro da universidade, mas também são trabalhadas essas relações fora, no caso do eixo “trabalho em saúde”, principalmente essas ações com a comunidade, prescrição de exercícios são feitas basicamente nas UBS, nos postos de saúde e clínicas do município, especificamente públicas, do que propriamente nos serviços da universidade.

4. Os alunos fazem algum tipo de estágio nesta área? Ligado a qual disciplina, pertencente ao currículo? Em quais locais?

Então, o estágio na área, ele é feito basicamente no terceiro ano com o módulo de aproximação e é um estágio observacional de 160 horas e depois, especificamente, no quarto ano eles têm quatro frentes de estágio, um é o estágio aplicado a equipes multiprofissionais, isso é obrigatório, são 120 horas, pode até repetir o estágio neste âmbito, mas ele teria que fazer, pelo menos mais 360 para integralizar as 480 em outra frente que poderia ser prevenção de doenças, aproximação à iniciação científica e tratamento de doenças, então um seria prevenção, outro seria tratamento específico e o terceiro a IC, junto com o âmbito de equipes interdisciplinares eles têm essas quatro frentes para realizar às 480 horas. Eles têm que realizar o estágio obrigatoriamente na equipe interdisciplinar uma vez e depois, eles têm que, pelo menos, em outros dois âmbitos dos três que sobram. Então a única obrigatória é que ele passe pela atuação de equipe interdisciplinar e depois as outras 360 horas, eles podem escolher mais duas frentes. A gente considera o estágio tanto dentro das ações da universidade, em projetos de extensão e pesquisa, em ações da universidade, quanto nas mesmas estruturas públicas que a gente tem relação, com a secretaria de saúde, de educação e de esporte basicamente e em postos de saúde, unidades de saúde, recentemente, academias da cidade, estão sendo implementadas ainda, não estão sedimentadas, então a gente tem um trânsito bem razoável na questão pública aqui e uma certa parcela seria também privada, a própria UNIMED tem uma abertura com a gente aqui e os alunos podem trabalhar no âmbito da relação com a questão dos convênios médicos também.

5. Existem projetos de extensão nesta área?

Na verdade, o campus aqui da, ele tem uma gama, a maior de lista de projetos da é a aqui da e dentro desses projetos nós temos, é até um pouco complexo de dizer, porque nós temos aí 17 professores que dão aula na educação física, no eixo específico, mas como eu te disse, tem mais três eixos, o eixo “inserção social”, “trabalho em saúde” e o eixo “biológico”, então quando um professor ele oferece um projeto de extensão, ele não oferece para um curso específico, geralmente é aberto à maioria dos cursos, até pela questão da multi e interdisciplinaridade. Nesse âmbito se você quiser um pouco mais de detalhes, sugiro que você entre na página da e aí no campus tem uma lista com o nome e resumo dos projetos e aí você tem lá em torno de uns 50, quase 60 projetos. Específico ao curso aí eu sei

dizer alguns, por exemplo, tem um projeto de extensão voltado à mulher obesas idosas, então eu tenho lá alunos da educação física, mas também da nutrição, psicologia, fisioterapia e a gente trabalha com essa população, um outro projeto é com crianças em vulnerabilidade nos cortiços aqui na região central de e aí já envolve a população de crianças carentes basicamente e também com alunos na maioria dos seis cursos que a gente tem aqui na que interagem nesse âmbito da saúde, então tem uma vasta lista de projetos de extensão que, em maior ou menor âmbito, se relacionam com a comunidade na questão da saúde. Não quer dizer que todos os projetos têm que abrir as portas para todos os cursos, mas na maioria dos casos isso tem acontecido. Os alunos podem participar desses projetos a partir do momento que eles entram no curso, eles já são estimulados a se aproximarem dos projetos de extensão, procurarem projetos de pesquisa e ensino também, no âmbito da extensão isso é desde o primeiro momento, já é apresentado pra eles esses projetos e eles na maioria das vezes procuram por conta o projeto que tem o perfil deles ou que eles gostem mais da temática, aí eles se aproximam naturalmente das ações.

Aqui no curso por ter esse traço, esse grifo modalidade saúde, isso é feito de uma forma intensa desde que o aluno entra, ele tem essa perspectiva, ele tem a perspectiva de trabalho interdisciplinar e isso começa de uma forma multidisciplinar até mesmo nas aulas, várias aulas do eixo biológico eles têm em conjunto, então independentemente do curso é mistura assim os alunos no início e conforme os anos vão passando, os semestres vão passando, o que a gente chama de módulos específicos eles vão aumentando na grade, então o aluno vai se reconhecendo mais com o curso, na verdade, para fim do curso, do meio para o fim. E aí eles têm a aproximação com os módulos que fundamentam a educação física, o jogo, a dança, o esporte, a luta, ritmo, essas coisas aí.

ANEXO 3 – Entrevista coordenador C

1. Como os conteúdos específicos da saúde estão incluídos no currículo?

Olha, na verdade o que a gente tem procurado desde a mudança do currículo nosso em 2006, foi procurar trazer informação pro aluno mais próximo possível do que ele tem na prática, então geralmente tem essas disciplinas, os professores dividem em dois blocos, um bloco um pouco mais teórico em sala de aula e o segundo sempre tentando fazer uma relação com algumas atividades da prática. Então de forma geral essa tem sido a tônica aqui, claro que respeitando as especificidades de cada disciplina e a cada uma delas a especificidade que trata, mas esse assim é o eixo central nosso.

2. Quais disciplinas tratam desta temática? Qual a carga horária e semestre em que são oferecidas?

Bom, na verdade, nós temos assim uma gama, porque o curso tem uma série de vertentes tanto na licenciatura como no bacharelado e aí especificamente existem algumas que tratam dessa questão da estrutura de prevenção, de promoção da saúde, nós temos algumas, por exemplo, “respostas orgânicas da atividade física” onde estruturalmente o professor mostra as adaptações orgânicas que acontecem e dentro dessas estruturas ele vai tocando em alguns pontos, uma outra “nutrição e atividade física”, “treinamento desportivo e respostas do desempenho” onde nós temos especificamente professores alguns, geralmente convidados que a gente traz, pra que eles possam sempre fazer essa relação e fora a relação que os alunos possuem de estar trazendo questões investigativas dessas temáticas.

Olha elas são distribuídas ao longo do curso, nosso curso nós temos dividido especificamente em três grandes blocos, dois estruturais, onde no 1º, 2º e 3º bimestre o aluno ele tem as disciplinas mais básicas tanto pra licenciatura como para o bacharelado e a partir daí o aluno faz a opção e dentro dessas opções, essas disciplinas elas são distribuídas e daí nós temos especificamente disciplinas de 2 e 4 créditos para que ele possa ter dentro da especificidade que ele escolheu aquilo que ele possa ter de informação diretamente para as dificuldades que ele necessita.

3. Quais são as características destas disciplinas? Obrigatórias ou optativas? Teóricas e/ou práticas? Qual a estrutura desta prática?

Algumas são obrigatórias, outras são optativas, agora de cabeça eu não saberia te falar quais seriam aquelas que comporiam este primeiro bloco (obrigatórias). Mas por exemplo você pega uma eletiva ou optativa, aqui a gente chama de eletiva, uma disciplina que nós temos que é de musculação, onde os alunos se inscrevem para que eles possam ter conhecimento de meios e métodos de treinamento, especificamente na questão da musculação, mas abordando diferentes níveis, uma outra que nós temos de eletiva também, “avaliação em ciências do esporte”, se eu não me engano, que é o título dele, onde nós buscamos dar uma base para os alunos nesta estrutura, não só da prevenção da atividade, mas dele conhecer de uma maneira geral como que um aluno, por exemplo de bacharelado, ou quando um aluno vai procurar uma academia ou como personal no bacharelado e ele se depara com diferentes meios e métodos de avaliação e a partir daí como que ele tem que prescrever uma determinada atividade, tem que ser avaliado e tal, então essa distribuição ele possui ao longo dos anos.

Elas tem uma divisão nem todas são só teóricas, nem todas são só prática, a gente pelo menos dentro a estrutura o que se tem e eu se busque fazer uma mescla aí desses dois, para que o aluno possa ter uma noção e um aprendizado só da teoria, mas tentando vivenciar algumas coisa, por exemplo, a disciplina que eu falei pra você de “avaliação em ciências do esporte”, não me recordo agora o nome, ela é distribuída metade, metade, não que seja um bloco de teórica e um bloco de prática, tem algumas que acontece isso, mas geralmente o professor dá a teoria e vai para o laboratório para que os alunos possam vivenciar estruturalmente esses conteúdos.

Na parte prática os alunos, por exemplo, vivenciam determinadas estruturas para que eles possam estar encontrando quando eles se formarem dentro de laboratórios, nós temos um laboratório integrado de ensino e pesquisa e extensão, então os alunos eles vivenciam a teoria dentro da sala de aula e depois o professor vai pra esse laboratório onde eles possam vivenciar a prática, sei lá de composição corporal, testes motores e outras discussões.

4. Os alunos fazem algum tipo de estágio nesta área? Ligado a qual disciplina, pertencente ao currículo? Em quais locais?

Realizam, eles tem que cumprir uma carga e ai dentro desta carga eles se distribuem em relação à questão de atividade física supervisionada, orientações do que eles precisam realizar. Eles realizam sim estágio com esta temática. Realizam estágio, com parte prática, atividade orientada, eles trazem toda documentação para que possa ser comprovado que eles

fizeram. Na verdade, nós temos uma disciplina voltada estruturalmente não para estágio, mas eles dentro da estrutura de duas disciplinas, estágio supervisionado, eles fazem a opção e os professores fazem a distribuição nisso dentro do que eles precisam de estágio, então é claro que o professor vai fazendo a ponte com o que eles precisam ter de informação e necessidades para que eles possam vivenciar todas essas informações. Nessas duas disciplinas o aluno passa por todas as áreas, aquela que ele tem mais afinidade ele pode repetir um pouco mais, porque, na verdade, como nós temos vários projetos de extensão muitas vezes eleja está engajado nesses projetos e ele consegue vivenciar outras horas dentro do estágio, então, na verdade, pra ele aquele estágio não foi suficiente ele entra nesses projetos de extensão que concentram maiores informações do que ele precisa, por exemplo, estágio em adaptada, nós temos vários projetos na área de educação física adaptada, então se ele gosta disso, fora o estágio que ele fez, ele entra dentro dos projeto, depois nós temos vários alunos que saem da graduação, que fazem mestrado, buscando essas informações.

Os locais é variado, tem academia, SPA, hotel fazenda, tem uma série de locais que eles se credenciam para fazer isso.

5. Existem projetos de extensão nesta área?

Estruturalmente projetos de extensão pra promoção, prevenção ou ligadas a esta questão, na verdade, os projetos que estão envolvidos a gente sempre tenta ou se busca no oferecimento dos projetos, eles terem uma parte adequada a isto, então, na verdade, antes desses projetos serem aprovados dentro do departamento pra serem oferecidos eles precisam de alguma forma ou de outra contemplar algumas questões básicas e essa é uma delas, então assim, por exemplo, o projeto que nós temos aqui de dança, com as pessoas que se credenciam, então os alunos envolvidos nisso, dentro da relação de estrutura e funcionamento dos projetos, este é um ponto que ele tem que pensar e dentro da organização das aulas ou mesmo do desenvolvimento do projeto ele sempre tem que ter isso como algo que tem ser contemplado. Olha nós temos esse da dança, o de musculação, tênis, ginástica, ginástica artística, agora de cabeça assim eu não saberia te falar todos que tem. Os alunos podem participar destes projetos a partir do 3º semestre, a partir do 2º ano, eles podem estar envolvidos dentro dessas atividades. O estágio vem no 5º e 6º semestres.

Na verdade a gente sempre tenta fazer uma aproximação de todo esse conteúdo pra que todas elas possam estar contemplando, então assim especificamente, é lógico que você tem as estruturas específicas, mas na verdade todos passam por e tentam buscar todas essas

informações. De uma forma geral ligada a essa área, essa temática, elas tentam abarcar esses conhecimentos básicos que os alunos que os alunos têm dentro das disciplinas.

Na verdade, aqui especificamente de unidade de saúde nós não temos tem alguns alunos que se interessam e nós autorizamos, eles encaminham, mas assim mesmo, grosso nosso, não contempla isso.

ANEXO 4 – Entrevista coordenador D

1. Como os conteúdos específicos da prevenção de doenças, promoção da saúde, reabilitação e cuidados às pessoas, famílias e comunidades estão incluídos no currículo?

Bom, primeiro, antes de responder esta primeira pergunta eu queria posicionar um pouco meu trabalho aqui dentro como coordenador do curso. Eu assumi em outubro do ano passado e de lá pra cá a gente tem feito algumas comissões de reestruturação curricular, para realmente pensar o que precisa melhorar no currículo, quais são as disciplinas que está precisando rever, então esse é um trabalho que está se dando agora, neste momento. O que eu posso falar pra você é com relação ao que já está aí, o que já existe e que esta questão da área da saúde, a gente pode ter uma base, um ponto demarcatório com relação à criação do bacharel, do curso de bacharel dentro da educação física. Isso se deu em 87 e de lá pra cá passou a se pensar em formar um profissional mais específico, o que trabalhasse fora da escola, este profissional, o que aconteceu na verdade, posso falar desse currículo, da minha instituição, do estudo que eu tenho realizado, é que esse bacharel, no caso do curso aqui ele não se configura como um bacharel específico. A principio era pra ele ser um pesquisador ou trabalhar no esporte de alto rendimento, mas o perfil do corpo docente não era pra esse esporte de alto rendimento, a segunda possibilidade também não se configurou como um bacharel específico, mesmo porque se forma uma pessoa pra trabalhar com pesquisa, ele necessariamente tem que fazer uma pós-graduação, então volta a ficar novamente uma carência, porque ele não se forma como pesquisador. Então a gente está repensando essas ideias do bacharel, porque o bacharel até hoje ele não tem uma cara, ele não tem uma forma específica, então o que a gente pretende é definir melhor esse bacharel, então o que eu diria pra você como está hoje especificamente os conteúdos da área da saúde voltados à educação física, eu diria que está ainda como a base, como era ainda na licenciatura, uma base ainda elementar e que é desenvolvido em disciplinas como “fisiologia do exercício”, “crescimento e desenvolvimento”, “nutrição”, “primeiros socorros”, mas ainda é uma coisa básica, algo básico que o estudante vai ter que se aprofundar mesmo pra ter mais instrumento pra trabalhar com a terapia, especificamente com a terapia de saúde, acho que falta ainda, ficou essa lacuna no currículo que agente está pensando em fazer uma mudança nessa questão do bacharel. O bacharel foi ficando, na discussão foi ficando pra trás, aqui nós temos uma excelente licenciatura, porque ela é dada também por professores do departamento de pedagogia, então é uma exigência até muito forte, nós temos uma carga horária enorme, nós até recebemos crítica dos avaliadores do MEC, por ter uma carga tão

extensa de 4400 horas de currículo, principalmente a licenciatura e aí voltado para as questões mais educacionais e por aqui ter o curso de pedagogia, há uma união entre esses cursos e aí a pedagogia imprime o movimento de muitas disciplinas pedagógicas e fica então essa parte da saúde mais para o bacharel, mas que também ninguém pegou e falou vamos desenvolver um bacharel voltado especificamente para esse perfil profissional, então ainda está incipiente, neste ponto de vista eu acho que precisa ter reformulações e a gente está tentando fazer isto agora, neste momento.

2. Quais disciplinas tratam desta temática? Qual a carga horária e semestre em que são oferecidas?

Tem desde “anatomia geral” que é no 1º ano, depois “crescimento e desenvolvimento” que já é do 2º ano, “fisiologia do exercício”, “bioquímica” que já passa a ser do 3º ano. Então durante todo o curso eles têm essas disciplinas voltadas à área mais específica de saúde, eu diria que elas não são específicas de saúde, mas elas vão tratar aspectos da possibilidade de você trabalhar com a saúde. Então são essas que eu tentei falar aqui pra você. Mas essa daí “fisiologia”, “crescimento e desenvolvimento”, “anatomia”, “socorros de urgência”. Acho que é basicamente isso daí. Tem uma disciplina também bacana de “bases neurológicas” também que é interessante, mas eu acho que eles trabalham muito a base, não há uma disciplina mais, vamos dizer assim, mais a aplicada, ou que trabalhe mais no fazer, não só na teoria fisiológica do ser humano, mas mais na aplicabilidade desse conhecimento, né? Acho que falta isso.

3. Quais são as características destas disciplinas? Obrigatórias ou optativas? Teóricas e/ou práticas? Qual a estrutura desta prática?

Obrigatórias, essas que eu falei são todas obrigatórias. E você vê as optativas, nenhuma que eu tenha conhecimento e que me lembre assim, nenhuma está voltada especificamente para a área da saúde. A gente tem bastante coisa em termos de cultura, de dança, a parte de sociologia também nas optativas, a questão filosófica do corpo, voltado à sociedade, mas especificamente não tem surgido optativas nesse sentido. ´

É difícil você dizer se uma disciplina é essencialmente teórica se você for no sentido de não ter a aplicabilidade, no sentido deles estarem fazendo exercício da profissão. Neste sentido,

eles estão vendo mais teorias, estão vendo mais pesquisas que foram realizadas. Neste sentido, elas são mais teóricas.

4. Os alunos fazem algum tipo de estágio nesta área? Ligado a qual disciplina, pertencente ao currículo? Em quais locais?

É o estágio, nós temos dois tipos de estágio, tem o estágio obrigatório, que é aquele que é exigido, no bacharel eu acho este estágio ele não está muito definido também, aliás são críticas que são feitas ao estágio do bacharel aqui que precisariam ser formuladas em todos os sentidos, até no sentido de supervisão, está muito solto o estágio no bacharel e ele não se configura, aí também vai depender desse outro estágio, que é o estágio que o aluno decide fazer por conta própria, não obrigatório e aí então ele pode estar desenvolvendo alguma área da saúde, mas sempre é muito específico da vontade individual de um aluno querer fazer isso, não que eles sejam encaminhados pra esse estágio na área da saúde, eles são feitos de maneira bem aleatória e individual mesmo.

Então o aluno que, na verdade, escolhe a área que mais interessa dentro do bacharelado para fazer o estágio?

Exatamente.

A disciplina de estágio é “estágio curricular I”, “II”, “III” e “IV”. No bacharel inclusive é muito mais livre, quase não tem obrigatoriedade nenhuma de um estágio específico como tem na licenciatura que o obrigatório é na escola. No bacharel já não, é bem assim, vai da vontade do aluno.

Olha, eu tenho observado que tem uma procura com relação a clínicas médicas, hospitais, clínica geral assim e também em ortopedia, essas partes. Tem projetos de extensão ligados a “diabetes”, ligados a centros de saúde, aqui do SUS, existem estes projetos de extensão, mas veja bem são projetos que são paralelos ao currículo, eles não são exigidos, então o aluno é que vai da sua vontade, de querer fazer parte dessa área e procurar esses projetos. O estágio fica a critério do aluno, se ele quiser regulamentar essas atividades de extensão como estágio, acho que ele consegue isso, inclusive com estágio não obrigatório, dentro daquela carga horária que ele tem de obrigatório e não obrigatório. O obrigatório ele necessariamente tem que desenvolver dentro de uma entidade, ou clube ou academia e tal e o não obrigatório no

bacharel fica a critério dele, ai ele acaba desenvolvendo junto com a extensão e esses projetos mais ligados a saúde também.

5. Existem projetos de extensão nesta área?

Tem os projetos ligados aos centros de atendimento ao público da rede hospitalar do SUS e tem também projetos ligados à diabetes, também são desenvolvidos no SUS. Então esses projetos são realizados por professores aqui do departamento de fisiologia, nutrição e eles encampam projetos junto com a prefeitura, é uma parceria e ai os alunos desenvolvem um trabalho em loco junto com os pacientes em unidades de atendimento do SUS. E é bom falar também que existe uma área bem forte aqui também que é com relação à atividade física adaptada e é um trabalho que é feito por pessoas de renome na área aqui no departamento e eles tem trabalhado muito assim com a comunidade. A adaptada é uma área da saúde também e que tem envolvido bastante alunos querendo trabalhar com esta parte da fisioterapia para pessoas com necessidades especiais. A base acho que são essas as áreas.

Eu vejo que essa é a base da saúde dentro da educação física, acho que ainda é incipiente, falta mais trabalho em cima, mais interfaces e tentar mesmo fazer alguma coisa com a terapia ocupacional, com a fisioterapia, acho que falta essas inter-relações ou interdisciplinaridade, se é que pode se falar assim. Acho que é mais trabalhar esta questão.

ANEXO 5 – Entrevista coordenador E

1. Como os conteúdos específicos da saúde estão incluídos no currículo?

O nosso currículo ele tem dois grandes momentos, um momento onde nós temos o que nós chamamos de módulo básico, que são aquelas disciplinas mais tradicionais, mais das ciências mães, e dentre eles a gente tem o módulo da “saúde coletiva”. Então nesse universo entra uma série de conteúdos, informações e discussões sobre esse universo da saúde e da pessoa, da sua família. Então é uma primeira disciplina dentro dos primeiros dois anos e depois agora no módulo onde ele já opta em fazer o bacharelado, esse primeiro momento ele não tinha optado ainda, então no momento em que ele opta no final do segundo ano, ele passa então pra outras disciplinas que aí a disciplina que, talvez, que vai entrar mais adentro aí nesse conteúdo, é a disciplina de “educação física adaptada” que nós chamamos, onde ela vai ter como objetivo a elaboração, e aí já agora especificamente aos contextos, então se é um contexto de UBAS, o que dentro deste contexto é necessário saber, onde está sendo as principais questões, então é aí que ele vai desenvolver algum tipo de conhecimento e discussão sobre esses conteúdos. Isso sem entrar na parte de estágios que não é a pergunta, né? A pergunta é mais no currículo de ensino, né? Isso, na verdade, depois eu vou perguntar de estágio também, tem uma outra pergunta que é de estágio. Certo, então eu estou pensando mais na formação dele, né? Sala de aula vamos assim dizer, né? Isso, então são esses dois momentos.

2. Quais disciplinas tratam desta temática? Qual a carga horária e semestre em que são oferecidas?

“Saúde coletiva” e “educação física adaptada”. A adaptada já é com os alunos que optaram especificamente com o bacharelado, porque aí eles se dividem entre bacharelado e licenciatura.

“Saúde coletiva”, se eu não me engano, é 3º ou 4º semestre, é durante o 2º ano e a “educação física adaptada” é 3º e 4º semestre, eles tem dois semestres, é uma disciplina mais alongada, com dois momentos.

Essa de saúde coletiva ela é oferecida pela escola de medicina e a de educação física adaptada pela própria escola de educação física, a de adaptada está centrada no departamento de pedagogia. A educação física adaptada 1 é 90 horas e a adaptada 2 mais 90 horas. E a de saúde coletiva é 45. Lembrando que a de educação física adaptada não é só esse conteúdo que

é abordado, é parte desses conteúdos, são conteúdos relativamente novos dentro da atualização de currículo, a gente vem tentando dar algum tipo ênfase nele, mas ele perto dos demais ainda é bastante tímido.

Há outras duas disciplina que discute a elaboração de programas de educação física para a saúde do adulto. Diz respeito à disciplina Educação Física na idade Adulta I e II. Com 90 horas cada uma. A ênfase está em elaborar e ministrar programas de intervenção motora na prevenção de saúde do adulto. Ambas são teórico e práticas. O local da prática situa-se no Curso de Extensão que lhe falei: CEFA. Os alunos trabalham com atividades terrestres e aquáticas.

3. Quais são as características destas disciplinas? Obrigatórias ou optativas? Teóricas e/ou práticas? Qual a estrutura desta prática?

Do núcleo básico é obrigatória. Pra quem opta pelo bacharelado ela é obrigatória também a 1 e a 2, aí quem é da licenciatura ou do esporte pode fazê-las, realizá-las de forma optativa.

A primeira (Saúde coletiva) é estritamente teórica e a segunda, neste quesito, ela é só teórica, porque tem uma parte da adaptada que é prática, mas não necessariamente é voltada acho que a temática que você está perguntando, que é da saúde coletiva, do SUS, né? Que essa é a temática específica, né? Na questão das UBAS, dessa coisa é só teórico, porque como a adaptada entra vários tipos outros de populações especiais, aí eles tem acesso e tem uma prática específica para essas outras populações, eles vão pra clínicas, vão conhecer centros de reabilitação, aí é uma parte mais aplicada. Aí acho que não dá o caráter prático pra questão da saúde coletiva que você foca, né? Tem parte em clínica de recuperação, clinicas específicas do tipo de população que está em jogo, porque dentro de adaptada, a universidade coloca tudo que não é normal, vamos assim dizer, como se fosse possível definir o que é normal, a gente sempre tem que lembrar desta questão operacional do que se colocou como normal e depois então acaba, por isso que são duas disciplinas relativamente grandes por causa da diversidade de assuntos, então hoje a professora que é responsável e o que a gente sabe da parte prática é em clinica fisioterápica, clínica de recuperação, deixa ver o que mais, centros de reabilitação que eu consigo me lembra assim são esses os ambientes que eles vão ter algum tipo de prática.

4. Os alunos fazem algum tipo de estágio nesta área? Ligado a qual disciplina, pertencente ao currículo? Em quais locais?

O estágio nessa área não é obrigatório, ele não configura como obrigatório, o que a gente tem, tem tentado ampliar o espaço, que é um espaço pequeno ainda, a gente sente essa necessidade, então nós temos várias, dentro dessa ideia mais geral de saúde, tem as clínicas aqui perto de recuperação, de reabilitação que são coordenadas então por essa professora da adaptada 1 e 2, a professora Depois tem a parte em que eles podem atuar em termos de iniciação científica que são também algumas clínicas, em alguns pontos da própria universidade, no Hospital das Clínicas, centros maiores da própria universidade, por exemplo o INCOR, eles tem dentro do INCOR um espaço para estagiar. Ainda nesta questão mais ampla de saúde, a professora desenvolve um programa de cultura e extensão dentro da própria universidade, onde eles são bolsistas e monitores e trabalham com diferentes aspectos da saúde. E o que tem especificamente dos centros de saúde é um projeto da professora que trabalha numa UBAS aqui do, a gente está aqui bem próximo no campus, então a UBAS é bem próxima daqui e a professora entrou num movimento da, ela coordena este estágio e aí tem iniciação científica, tem diferentes tipos de atuação, tem aquele garoto que só vai fazer o estágio profissional, tem o garoto de monitor com uma bolsa que nós chamamos cultura e extensão e a iniciação e tem os voluntários que são pessoas, alunos que por vontade acabam fazendo, mas estes estágios não são obrigatórios dentro do currículo, da grade. Eles têm obrigação de fazer estágio em três grandes áreas e eles podem escolher uma das áreas como a saúde coletiva, então o estágio é obrigatório, agora a área de estágio não é obrigatória. Ele pode escolher, sei lá, trabalhar com infância e programas de intervenção na parte motora, ele pode escolher fazer estágio num clube com treinamento, ou, sei lá, atividade física pra saúde, iniciação esportiva e ele pode escolher o centro, a unidade básica de saúde como lugar pra ele realizar o estágio.

As disciplinas chamam estágio, agora não lembro de cabeça, mas acho que é estágio 1, 2 e 3, tem três disciplinas.

Especificamente em saúde coletiva a gente tem acesso na unidade de saúde aqui do, agora se for pegar as outras são mais de 300 locais cadastrados, eu nem vou conseguir, até posso arrumar pra você, eu peço no setor de estágio e eles conseguem uma listagem.

5. Existem projetos de extensão nesta área?

Então o clássico é o CEFA que é um projeto de extensão voltado ao adulto que ele já deve ter mais de 16, 20 anos, que ele é um grupo de pessoas que são, então, assistidas no sentido de

saúde e atividade física voltada à promoção da saúde, ele é hoje coordenado pela professora e ele é tanto de manhã, tarde e a noite, então ele tem essa característica de tentar ser mais flexível possível para os praticantes e para os monitores, então os alunos recebem uma bolsa pra participar, quando as bolsas acabam, eles acabam participando em termos de voluntários, é um curso relativamente bem grande, num grupo de pessoas que participa relativamente grande, esse é o clássico da, tem muitos anos, a gente tem um xodó muito grande, tem uma admiração grande com esse projeto. Na maioria são pessoas dos seus 40, mas o predomínio é 50, 60 anos. Ele é bem eclético no sentido das faixas etárias, dos objetivos, mas sempre voltado à saúde do adulto e uma parcela aí já se encontra um pouco na terceira idade, é um adulto já mais avançado. É uma prática bastante recorrente, é um lugar bastante que os alunos utilizam como monitoria, estágio, então acho que esse é o principal nosso projeto. Há outro programa de extensão sobre atividade física voltado a saúde realizado no, coordenado pela professora Ele atende adultos e crianças, orientando sobre questões de saúde sob o foco da hipertensão e os benefícios da atividade física. É aberto as todas as pessoas do parque. Um projeto relativamente novo e que vem ganhando força ao longo do tempo, é um projeto que iniciou como PET SAÚDE, os grupos PET Brasil, tem uma força, uma tradição, aí hoje dentro da universidade a gente tem PET SAÚDE. O PET se desmembrou, um PET ficou especificamente pra atividade física e saúde voltada aos funcionários da faculdade, então eles preparam, organizam, sistematizam atividade física voltada à saúde de funcionários, principalmente funcionários da, um grupo aí de 30, 40 pessoas e o PET SAÚDE é um grupo de alunos com orientação de outra professora, professora que vai pro UBAS do, então esses são os que estão inseridos mais especificamente. Hoje a professora já integra uma coordenadoria geral da universidade dos PETS, PET SAÚDE que juntou com o programa mais geral do governo e hoje eles tem, acho que chama PRÓ-PET SAÚDE que é a junção de dois grandes programas que são voltados à formação de diferentes profissões no cuidado da saúde. Então nesse universo é que a gente tem o PET SAÚDE que está virando agora, vai ganhar o nome de PRÓ-PET, a gente tem um evento agora dia 28 e 29 onde é feita a avaliação dessa intervenção e desse convênio. Fruto disso é um envolvimento da professora numa disciplina que é optativa dentro do currículo do bacharelado e aí ela é optativa a todos os cursos da saúde e ela é formada por cinco profissionais, então dos cinco, pelo menos por aula tem que ter três profissionais, então tem o pessoal da enfermagem, pessoal da odonto, da educação física, da medicina, então eles vão se revezando os professores e por aula tem que ter pelo menos três professores engajados dentro desse convênio dos cinco. E essa então, agora é uma disciplina que começa a se

configurar como optativa pra educação física também, a gente está falando de uma estrutura bastante recente e aí a gente entende dentro do curso ganhando espaço, mas especificamente a parte prática e a de formação teórica deles, porque essa disciplina tem mais o cunho prático, eles vão pro Centro de Saúde Escola, fazem o acompanhamento, fazem um atendimento em conjunto com os profissionais e depois voltam pra essa disciplina onde fazem essa discussão em termos teóricos com três profissionais de diferentes áreas do conhecimento. Então essa, vamos dizer assim, é a mais específica, é a mais atual, só que ela é a mais recente, não é tão conhecida e não é tão divulgada. Mas a ideia é que ela vai ganhando mais força pra que a gente possa ter um melhor aproveitamento desse universo de trabalho. Só que hoje ele é optativa. Essa disciplina tem um ano, na verdade no ano passado ela funcionou, a professora participou dela como voluntária, agora esse ano ela já entrou como coordenadora, coordenadora adjunta da disciplina e ela então agora começa a configurar, de forma, mais regular, vamos assim dizer, mas eu não consigo lembrar o nome, eu posso te mandar certinho o nome, porque se você entrar no currículo da educação física você não vai encontrá-la. Se eu não me engano ela é locada na faculdade de odontologia, porque quem teve a iniciativa de fazer essa estratégia dessa disciplina foi a professora de lá, então como é tudo muito recente, a gente teve isso no começo de 2011, essa preocupação, a universidade se juntou, se agregou ao governo federal, porque isso foi uma proposição do governo federal pra universidade, numa iniciativa de tentar lançar algum tipo de questão mais integrativa entre os cursos, entre a formação dos profissionais que estão em jogo (Financiado pelo Ministério da Saúde). Os professores vão se revezando, mas a professora até falou pelo menos três, mas quase todas as aulas estão os cinco professores que são os responsáveis. É importante agrega e consolidar essa disciplina em termos de curso, porque ela é muito mais uma iniciativa dessas professoras, acho que tem que fazer essa ressalva, do que institucionalizada (ainda não é institucional), ainda mais porque ela é optativa. O desejo da professora é que isso seja mais sistematizado, acho que esta é uma questão que sempre esteve em jogo. O espaço existe, é pequeno, acho que se pensar em uma grade do tamanho da nossa, é uma disciplina optativa que é mais específica e as outras duas que tem esse caráter mais generalista da formação de vários aspectos dentre eles a saúde coletiva.