UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ARTES, CIÊNCIAS E HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA ATIVIDADE FÍSICA

LUZIA MÊIRE FERREIRA RALL

Que Profissional de Educação Física queremos para atuar no SUS?
Análise da formação profissional do curso de Educação Física e Saúde da Escola de
Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo

São Paulo

2018

LUZIA MÊIRE FERREIRA RALL

Que Profissional de Educação Física queremos para atuar no SUS?
Análise da formação profissional do curso de Educação Física e Saúde da Escola de
Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo

Dissertação apresentada à Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Atividade Física.

Versão corrigida contendo as alterações solicitadas pela comissão julgadora em 16 de março de 2018. A versão original encontra-se em acervo reservado na Biblioteca da EACH/USP e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP (BDTD), de acordo com a Resolução CoPGr 6018, de 13 de outubro de 2011.

Área de Concentração:

Atividade física, saúde e lazer

Orientador:

Prof. Dr. Marco Antonio Bettine de Almeida

São Paulo

2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO

(Universidade de São Paulo. Escola de Artes, Ciências e Humanidades. Biblioteca)

Rall, Luzia Mêire Ferreira

Que profissional de Educação Física queremos para atuar no SUS?
Análise da formação profissional do curso de Educação Física e Saúde da
Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo /
Luzia Mêire Ferreira Rall ; orientador, Marco Antonio Bettine de Almeida. –
2018

135 f.: il.

Dissertação (Mestrado em Ciências) - Programa de Pós-Graduação
em Ciências da Atividade Física, Escola de Artes, Ciências e
Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo
Versão corrigida

1. Educação Física - Estudo e ensino. 2. Educação Física -
Formação profissional. 3. Saúde. 4. Sistema Único de Saúde. 5.
Universidade de São Paulo. Escola de Artes, Ciências e
Humanidades. I. Almeida, Marco Antonio Bettine de, orient. II. Título.

CDD 22.ed. – 796.07

CRB-8 4936

Nome: RALL, Luzia Mêire Ferreira

Título: Que Profissional de Educação Física queremos para atuar no SUS? Análise da formação profissional do curso de Educação Física e Saúde da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo

Dissertação apresentada à Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Atividade Física

Área de Concentração:

Atividade física, saúde e lazer

Aprovada em: 16/03/2018

Banca Examinadora

Prof. Dr. Douglas Roque Andrade

Universidade de São Paulo. Escola de Artes, Ciências e Humanidades

Prof. Dr. Edison de Jesus Manoel

Universidade de São Paulo. Escola de Educação Física e Esporte

Prof. Dr. Gustavo Luis Gutierrez

Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação Física

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço ao meu orientador Prof. Dr. Marco Antonio Bettine de Almeida pela oportunidade, paciência, incentivo, silêncio e palavras ditas na hora certa, pois sem o seu apoio eu não chegaria até aqui. Além de intelectual brilhante, um homem de profunda sensibilidade.

Ao Prof. Dr. Douglas Roque Andrade, que sempre mostrou-se solícito desde os tempos da graduação, pelas contribuições durante a pesquisa e na minha Banca de Qualificação.

Ao Prof. Dr. Edison de Jesus Manoel minha gratidão pelas colaborações para o desenvolvimento da dissertação, participação na minha Banca de Qualificação e ricas discussões acadêmicas, sempre que possível.

Ao Prof. Dr. Gustavo Luis Gutierrez, por ter aceito o convite em participar da banca e pelo acolhimento que sempre recebi na UNICAMP.

Ao Prof. Dr. Alex Antonio Florindo, pois mesmo estando fora do Brasil na época, atendeu-me prontamente, colaborando para a dissertação.

À minha amiga Renata Ferreira, que me levou para o grupo de pesquisa PISE e com quem eu sempre pude contar nos momentos críticos.

À amiga Ronilde de Souza Braga, minha parceira nos trabalhos acadêmicos da graduação e agora como educadora da Escola de Artes, Ciências e Humanidades, sua contribuição foi vital para o curso dessa pesquisa, colaborando prontamente e se colocando à minha disposição para qualquer auxílio. Muito obrigada.

Outra amiga sempre solícita, a Nadjila Tejo, por toda a ajuda nos momentos difíceis e por suas sugestões.

Ao amigo Danilo Lutiano Valerio, obrigada pelas palavras de incentivo nessa nossa trajetória e colaboração para o meu trabalho.

À Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH-USP) onde me sinto segura e acolhida, agradeço a oportunidade pela minha formação.

Não poderia deixar de citar e ser grata ao educador Charles Augusto, sempre prestativo quando solicitado e também ao funcionário Ernandes Pereira, da Comissão de Cultura e Extensão, atencioso e colaborativo.

Outros amigos, amigas e colegas que não citei, sintam-se agradecidos, pois em algum momento vocês participaram do meu percurso acadêmico.

Aos Professores, Mestres e Doutores que, de alguma forma, me tocaram intensamente, meu muito obrigada.

Ao meu marido, filhos e filha, agradeço a compreensão nesse ano difícil, mas também de muitas realizações pessoais. Cada um de vocês, a seu modo, colaborou com essa dissertação e o meu crescimento. Amo a todos.

RESUMO

RALL, Luzia Mêire Ferreira. **Que Profissional de Educação Física queremos para atuar no SUS?** Análise da formação profissional do curso de Educação Física e Saúde da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. 2018. 135 p. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Atividade Física, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Versão Corrigida.

Na presente dissertação discute-se o profissional de Educação Física formado na Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. Por meio de uma pesquisa exploratória, com interpretação qualitativa, traçou-se um paralelo entre a estrutura curricular do curso e o Projeto Político-Pedagógico, para estabelecer equivalência com as disciplinas, os projetos, os grupos de pesquisa, as ações de extensão e a vivência cotidiana no curso Bacharelado em Educação Física e Saúde. Como parâmetro utilizou-se a Portaria GM Nº 154 de 24 de janeiro de 2008, que criou o NASF, para a escolha das palavras-chave na construção das categorias que balizaram o curso, na tentativa de compreender se o profissional formado atende as demandas conceituais e práticas da relação SUS/Saúde/Educação Física. Diante da inserção de profissionais de Educação Física nas equipes dos sistemas de saúde, ocorreu a expectativa de repensar a formação deste profissional e, fez-se, portanto, a pergunta: ‘Que profissional de Educação Física queremos para atuar no SUS?’. Dentre as 70 disciplinas do curso de Bacharelado em Educação Física e Saúde, obrigatórias e optativas eletivas, apenas 6 não contemplaram os critérios estabelecidos em seus objetivos ou resumos com os termos do NASF. Tendo em vista esta colocação, pode-se inferir que há alinhamento junto ao Projeto Político-Pedagógico para a formação e atuação do profissional de Educação Física e Saúde para a área da saúde pública. Com a análise questiona-se o programa oficial, o que não proporciona diretamente o aprofundamento sobre o aluno, pois, este pode não escolher as disciplinas optativas ou mesmo não optar pelo estágio no SUS, assim como nas disciplinas de formação ativa, escolher temas que não têm nenhuma relação com saúde. No entanto, com base nos resultados obtidos nesse estudo, acredita-se que o curso avança no sentido de proporcionar potencialidades na área da saúde voltada aos objetivos do SUS, mas este avanço só se fortalecerá caso haja investimento público em contratar profissionais de Educação Física.

Palavras-chave: Profissional de educação física. Saúde. Promoção da saúde. Atividade física.

Práticas corporais.

ABSTRACT

RALL, Luzia Mêire Ferreira. **Which Physical Education professional we want to have in an important role on SUS?** Analysis of the professional education of Health and Physical Education course of School of Arts, Sciences and Humanities, University of São Paulo. 2018. 135 p. Dissertation (Master Degree in Science) – Post-Graduation Program in Science of Physical Activity, School of Arts, Sciences and Humanities, University of São Paulo, São Paulo, 2018. Rectified version.

In the present dissertation, we talk about the Physical Education professional graduated from School of Arts, Sciences and Humanities, University of São Paulo. Through an exploratory research with a qualitative interpretation, we compared the curricular structure of the course to the political-educational process to establish an equivalence for the disciplines, the projects, the research groups, extension actions and the daily experience from the Bachelor of Health and Physical Education course. As a baseline, it was adopted the "Portaria GM N° 154" from January, 24th, 2008, which created NASF, on the keywords triage for the categories constructions which defined the course, in the attempt to understand if the graduated professional meets the conceptual and practical requirements demanded by the complex relationship between SUS, Health and Physical Education. With the Physical Education professional insertion in healthcare groups, it has emerged an expectation to rethink this professional's education, so, we should ask ourselves: 'Which Physical Education professional we want to have in an important role on SUS?'. Among the 70 disciplines of Bachelor of Health and Physical Education course (including all mandatory and elective subject areas), only 6 of them do not contemplate the requirements established on their objectives regarding NASF's terms. So, we can imply through those facts that it does exist an alignment with the political-education project to impact the formation and the acts of the Health and Physical Education professional on public health. With this analysis, we aim to enquire the official program, which doesn't directly provide any further development about the student, because he can choose to reject the elective disciplines or even to not make the SUS internship, as well as choose subjects that don't have any correlation with healthcare. However, based on the results of this study, the course advance in providing potentialities, oriented to the SUS healthcare objectives, what would only thrive if we have more public investment to hire those Health and Physical Education professionals.

Keywords: Health and physical education professional. Healthcare. Healthcare development. Physical education. Corporal practice.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Disciplinas do Ciclo Básico -1º ano de EFS.....	80
Quadro 2: Disciplinas formativas - 1º ano de EFS.....	83
Quadro 3: Disciplinas que fazem relação entre a saúde do ser humano e as práticas corporais e de atividade física, visando área da saúde e SUS – 2º ano de EFS.....	86
Quadro 4: Disciplinas que fazem relação entre a saúde do ser humano e as práticas corporais e de atividade física, visando área da saúde e SUS – 3º ano de EFS.....	91
Quadro 5: Disciplinas que fazem relação entre a saúde do ser humano e as práticas corporais e de atividade física, visando área da saúde e SUS – 4º ano de EFS.....	98

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Palavras-chave das ações de Atividade Física/Práticas Corporais.....	77
Tabela 2: Termos e N° Citações – 1º ano EFS.....	85
Tabela 3: Termos e N° Citações – 2º ano EFS.....	90
Tabela 4: Termos e N° Citações – 3º ano EFS.....	97
Tabela 5: Termos e N° Citações – 4º ano EFS.....	103

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AACC	Atividades Acadêmico-Científico-Culturais
ABENEFS	Associação Brasileira de Ensino da Educação Física para a Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAF	Ciências da Atividade Física
CB	Ciclo Básico
CETESB	Companhia Ambiental do Estado de São Paulo
CFE	Conselho Federal de Educação
CG	Comissão de Graduação
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CoC	Comissão de Curso
CONFEF	Conselho Federal de Educação Física
CREF	Conselho Regional de Educação Física
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
EACH	Escola de Artes, Ciências e Humanidades
EEFE	Escola de Educação Física e Esporte
EF	Educação Física
EFRS	Educação Física relacionada à Saúde
EFS	Educação Física e Saúde
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
ESAF	Escola Superior de Administração Fazendária
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FEF	Faculdade de Educação Física
FFLCH	Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas
FUVEST	Fundação Universitária para o Vestibular
GEPAF	Grupo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas em Atividade Física e Saúde
LabCAF	Laboratório de Ciências da Atividade Física
LUDENS	Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas sobre Futebol e Modalidades Lúdicas
MASP	Museu de Arte de São Paulo
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS	Organização Mundial de Saúde
OSS	Orçamento da Seguridade Social
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAS	Plano de Atendimento à Saúde
PISE	Grupo de Pesquisas Interdisciplinares em Sociologia do Esporte
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PPP	Projeto Político-Pedagógico
PRÓ-INT	Programa de Apoio à Internacionalização da Graduação
PSF	Programa Saúde da Família
RP	Resolução de Problemas
SE	Secretaria da Educação
SME	Secretaria Municipal de Educação
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UAE	Emirados Árabes Unidos
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
UNESP	Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
UNICEF	United Nations Children's Fund
UNICID	Universidade Cidade de São Paulo
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UNINOVE	Universidade Nove de Julho
USP	Universidade de São Paulo
VD	Visitas Domiciliares

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
1.1	OS CAMINHOS DA PESQUISADORA EM BUSCA DE UM OBJETO DE ESTUDO.....	14
1.1.1	Minha história no SUS.....	14
1.1.2	Minha história na Educação Física.....	15
2	SAÚDE.....	32
2.1	APONTAMENTOS SOBRE A SAÚDE.....	32
2.2	ASPECTOS HISTÓRICOS DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.....	34
2.3	PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	41
2.4	RELAÇÕES ENTRE O TERMO SAÚDE E O SUS.....	46
2.5	RELAÇÕES ENTRE O TERMO SAÚDE E EDUCAÇÃO FÍSICA: ATIVIDADE FÍSICA E PRÁTICAS CORPORAIS.....	48
3	COMO FUNCIONA O SUS.....	50
3.1	HISTÓRICO.....	50
3.1.1	Estratégia de Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família.....	53
3.2	O PROFISSIONAL DA ÁREA DA SAÚDE NO SUS.....	55
3.3	O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO SUS.....	55
3.4	AS NECESSIDADES DO SUS NA ÁREA DA PRÁTICA CORPORAL E ATIVIDADE FÍSICA.....	58
4	QUE PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA QUEREMOS PARA ATUAR NO SUS?.....	60
4.1	FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO FÍSICA.....	60
4.2	COMPETÊNCIAS E HABILIDADES.....	64
4.3	PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO.....	67
4.4	CURRÍCULO.....	70
4.5	BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE DA EACH-USP/SP..	72
4.6	CONTEÚDO DAS DISCIPLINAS DO CICLO BÁSICO E DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE QUE TÊM LIGAÇÃO COM O SUS.....	76
4.6.1	Disciplinas do Ciclo Básico.....	78
4.6.1.1	Análise do primeiro ano.....	84
4.6.2	Disciplinas do curso Bacharelado em Educação Física e Saúde.....	85
4.6.2.1	Análise do segundo ano.....	90

4.6.2.2	Análise do terceiro ano.....	97
4.6.2.3	Análise do quarto ano.....	103
4.7	GRUPOS DE PESQUISA QUE TÊM COMO OBJETIVO ATUAR NO SUS.....	104
4.8	ATIVIDADES DE EXTENSÃO QUE TÊM COMO OBJETIVO ATUAR NO SUS.....	105
4.9	ESTÁGIO SUPERVISIONADO QUE TÊM COMO OBJETIVO ATUAR NO SUS.....	105
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	107
	REFERÊNCIAS.....	113
	ANEXO A - PORTARIA GM N° 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008.....	122
	ANEXO B - PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO (PPP) – 2016.....	124

1 INTRODUÇÃO

1.1 OS CAMINHOS DA PESQUISADORA EM BUSCA DE UM OBJETO DE ESTUDO

1.1.1 Minha história no SUS

Graduei-me em odontologia em 1980 pela Universidade de Mogi das Cruzes com uma visão puramente curativa que preparava o estudante para trabalhar em consultório particular, como se todos nós fossemos ficar ricos. Trabalhei em alguns consultórios como empregada até entrar por seleção e depois por concurso na Prefeitura Municipal de São Paulo. Casada e depois mãe, decidi pelo serviço público, onde atuei por 28 anos.

Nos anos 90, a prevenção em saúde bucal teve início e participei de treinamentos, reciclagem – hoje termo superado por aprimoramento – e capacitações pedagógicas. O atendimento que era só individual passou a ser também coletivo nas pré-escolas e escolas da prefeitura. Houve cursos de qualificação profissional para formação de pessoal auxiliar para o serviço e eu participei das aulas teóricas e práticas como instrutora. Todo este envolvimento me levou à Especialização em Saúde Pública.

No serviço público temos a oportunidade de trabalhar com profissionais de outras carreiras e de outras áreas, o que acarreta uma vivência diferenciada de quem se isola em um consultório particular. Por exemplo, na ocasião em que foi implantado o PAS (Plano de Atendimento à Saúde) - um modelo de atendimento médico criado pelo então prefeito Paulo Maluf e seguido pelo seu sucessor Celso Pitta - que não seguia os preceitos do SUS (Sistema Único de Saúde), o servidor municipal que não aderisse à cooperativa, era transferido para outra secretaria. Foi o que aconteceu comigo, que fui para a Secretaria Municipal de Educação (SME). Fiquei três anos na Delegacia de Ensino e junto com outros colegas comecei a realizar projetos que pudessem ser viáveis e aplicáveis para os dentistas que estavam deslocados da Secretaria Municipal da Saúde (SMS). Participei também de um projeto de saúde bucal que foi pedido pelo próprio prefeito para reativar o serviço de odontologia escolar, pois não sabíamos se voltaríamos para as Unidades Básicas de Saúde.

A situação se reverteu com a mudança de partido na eleição seguinte, mas o aprendizado que tive na Educação e os relacionamentos sempre me foram úteis. Prova disto, é que em 2008 para concorrer a uma vaga de mestrado profissionalizante em Saúde Coletiva em Odontologia pela UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas) de Piracicaba, só poderia se inscrever quem tivesse cargo de chefia ou participado de projetos junto às secretarias.

Enquadrei-me no segundo caso. Na época, o que transpareceu, foi que a proximidade da aposentadoria e a idade atrapalharam o meu sonho e também de outros colegas.

A partir daí, foi que em 2009 decidi que faria outro curso.

1.1.2 Minha história na Educação Física

Minha nova vida estudantil começou em 2009 quando resolvi prestar o Enem (Exame Nacional do Ensino Médio) para saber como estava de conhecimentos gerais. Feita a inscrição para o exame, vi que este servia como primeira fase para alguns cursos da UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo), e assim, pensei em fazer letras. Neste mesmo ano, conheci uma estagiária da natação no Corinthians que estava sempre com uma camiseta com os dizeres: Ciências da Atividade Física – EACH – USP. Perguntei sobre o curso, onde era ministrado e pesquisando descobri que além de ser interessante, tinha baixíssima procura. Para a surpresa de muitos, me inscrevi na FUVEST (Fundação Universitária para o Vestibular).

O que era para ser um ano só de experiência transformou-se num ano marcante, pois passei nos dois vestibulares. Estudei a partir de setembro, quando o Enem foi remarcado para outubro, vendo aulas de cursinho na internet e fazendo vestibulares anteriores, seguindo orientação de um dos meus filhos, focando nas matérias de português, história e geografia, as quais eu tinha mais facilidade. As de exatas ficaram restritas às operações básicas e, aconselhada por outro filho, usando regra de três para não zerar nas provas dissertativas.

Escolhi Ciências da Atividade Física (CAF) – cujo curso passou a denominar-se Educação Física e Saúde (EFS) a partir de 2013 - por ser de uma área compatível com a que eu ainda atuava e para obter a resposta do ‘porque atividade física faz bem para a saúde’.

Cursar na Universidade de São Paulo (USP) sempre me pareceu algo muito distante. Não tive esta oportunidade na minha primeira graduação, que, aliás, foi paga por meio de crédito educativo que saldei em cinco anos após a minha formatura. Por isso achava que nesse segundo curso eu teria de fazê-lo na universidade pública.

Quando fiz a matrícula em 2010 e tive a certeza de que iria para a universidade, nem conseguia dormir à noite. Uma mistura de alegria e preocupação, pois um dia, quando disse ao meu marido que iria comprar uns cadernos, ele riu e falou que ninguém mais usava caderno, que os alunos deveriam ter *laptop*. Entrei em pânico, porque eu mal sabia abrir um email.

Enfim, as aulas começaram e aos poucos eu me senti mais tranquila, pois nunca me importei com a minha idade para achar que iria sofrer algum tipo de discriminação; eu só tinha que estudar e muito. Estudante da USP logo aprende que o difícil não é entrar, e sim sair.

E por que CAF se eu fui uma criança gordinha e adolescente quase anoréxica, sedentária?

Esporte e lazer ativo não faziam parte das minhas férias escolares. Esta história só começou a mudar quando um casal de idosos, meus vizinhos, se mudou para Santos e me presenteou com o título do Sport Club Corinthians Paulista. Eu tinha 16 anos e nem entrava na piscina balneária, de tanto medo. Resolvi aprender a nadar e depois de dois meses me virava no *crawl* e costas. Foi o primeiro contato com um esporte e por isso gosto de nadar até hoje.

Os anos se passaram, fui trabalhar, fazer cursinho, faculdade e tentei uma vez ou outra frequentar aula de ginástica, porque estava na moda. Casei-me e quando fiquei grávida, achei que precisava fazer exercício para ter uma gestação mais tranquila e para favorecer o parto – que eu queria que fosse normal – pois estava na prefeitura e era colega de uma médica ginecologista que me orientava, assim como as outras grávidas nas palestras que dava. Morando na zona leste e há quase 34 anos atrás, não existia curso para gestante. Então, voltei a nadar numa academia pequena, mas com uma professora ótima que me ensinou o nado peito e também alguns exercícios que fazia no final da aula. Como tive três filhos (um por ano), a natação entrou definitivamente em minha vida.

No ano de 2011, após ter feito a disciplina Antropologia e Sociologia da Educação Física e Esporte, fui convidada a participar do grupo de pesquisa do Prof. Marco Antonio Bettine de Almeida, o PISE - Grupo de Pesquisas Interdisciplinares em Sociologia do Esporte. A iniciação científica dentro do grupo é que me mostrou a oportunidade da vida acadêmica, pela publicação de artigos, participações em eventos e apresentações de trabalhos em congressos.

Em 2012 começaram os estágios e além do grupo de pesquisa escolhi a Academia do Corinthians e a UBS (Unidade Básica de Saúde) Vila Cisper, pois eram ambientes conhecidos, e assim, eu permaneceria numa certa zona de conforto. No Corinthians porque gostava do treinamento e era aluna de lá. Independente das horas obrigatórias, sempre procurava fazer o meu treino e mantinha um bom relacionamento com todos. Estagiar na UBS da Vila Cisper me pareceu estar mais próxima da minha prática profissional, apesar de nunca ter trabalhado com ESF (Estratégia de Saúde da Família). A dentista de lá já havia trabalhado

comigo em outra unidade de saúde e era até engraçado explicar que agora eu era estagiária de CAF.

Para mim foi interessante estagiar na UBS e constatar que o profissional de Educação Física sempre terá muito trabalho no SUS, seja participando de grupos voltados para a prevenção ou para a promoção da saúde, e desta forma contribuir para um serviço público de qualidade, preocupado com o acolhimento da comunidade e a humanização do trabalho.

Vale ressaltar que nesse primeiro semestre de 2012, tive aulas de Promoção da Saúde e Estudos Avançados em Saúde Pública em Atividade Física, ambas eletivas, onde mais uma vez, pelo menos para mim, o curso de CAF pode mostrar o seu diferencial.

Minha área de pesquisa era qualidade de vida e a pedido do prof. Marco, realizei, no segundo semestre de 2012, um projeto sobre prevenção das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em Ermelino Matarazzo, com a perspectiva de ocorrer intervenções práticas e desenvolvimento de pesquisa.

Um acontecimento em 2013 que iria marcar minha vida teve o seu início em setembro de 2012, quando eu e outra aluna fomos incentivadas a enviar algum trabalho para uma conferência que ocorreria em março do ano seguinte em Dubai.

O evento era o Education Without Borders que ocorre a cada dois anos e seleciona 1000 estudantes do mundo de acordo com o tema da conferência. Para aquela específica, os trabalhos deveriam ser da área da educação. Não tínhamos um artigo pronto, mas ideias para correr atrás de um sonho.

Procuramos o Prof. Dr. Douglas Roque Andrade que se prontificou em ser nosso orientador – meu e de Ronalde de Souza Braga (hoje educadora da Escola de Artes, Ciências e Humanidades - EACH). Inscrevemos-nos, no último dia, no Programa de Apoio à Internacionalização da Graduação (PRÓ-INT).

A nossa primeira sugestão para um futuro artigo não deu certo, porque fazia parte da pesquisa maior do Prof. Dr. Alex Antonio Florindo, o que poderia comprometer a sua publicação. A Profa. Dra. Marília Velardi nos auxiliou em um estudo sobre um curso de capacitação que havia sido realizado no início do primeiro semestre de 2012 para a promoção das atividades físicas/práticas corporais no SUS, destinados aos Agentes Comunitários de Saúde da UBS Vila Cisner.

As atividades do curso ocorreram ao longo de quatro encontros com duração de 3 horas cada, totalizando assim uma carga horária de 12 horas. O intuito da atividade era capacitar o Agente Comunitário de Saúde (ACS) a orientar sobre a prática de atividade física durante as visitas domiciliares (VD). Os conteúdos apresentados e a discussão da temática

foram mediados por um profissional de Educação Física. A metodologia adotada foi a de grupo operativo. Fizemos o resumo do artigo e enviamos para o Education Without Borders.

A resposta do PRÓ-INT foi positiva, mas a conferência não nos aceitou, justificando que o resumo era da área da saúde e não da educação. Já estávamos no início de janeiro de 2013 e só nos restava conseguir uma visita técnica para não perder as passagens para Dubai.

Passei as férias de janeiro trocando emails com a Ronilde (e olha que na praia a minha internet era precária), que procurava algum contato na universidade de Dubai e me enviava o endereço para eu mandar também o pedido de visita. Um dia recebi um contato (em inglês) direcionando meu email para a organizadora de outra conferência, da mesma universidade, só que feminina. Ela nos convidou para participar do Insight Dubai Conference, que seria uma vantagem econômica na estadia e alimentação e nós teríamos a nossa visita técnica ao Higher Colleges of Technology - Dubai Women's Campus.

Quando estávamos já no envio da documentação, no mês de março, recebi um email pedindo desculpas, mas comunicando que eu não poderia participar do evento, pois este era só para mulheres até 30 anos. Comuniquei à Ronilde que me incentivou a escrever de volta, afinal, não poderíamos perder as passagens.

No email disse à organizadora do evento que me sentia muito mal pela minha idade ser um fator limitante para participar da conferência, mas que queria lembrá-la que o contato inicial foi para a visita técnica. Ela me respondeu que iria conversar com a comissão organizadora e me retornaria. Em meia hora a resposta foi que eu poderia participar da Conferência e ficaria como observadora. No hotel, fiquei hospedada no quarto com uma professora do Irã, muito simpática que estava em Dubai acompanhando a sua aluna.

Acabamos participando de um grande evento junto com os conferencistas do Education Without Borders na comemoração dos 25 anos da Higher Colleges of Technology, com a presença de altas autoridades dos Emirados Árabes Unidos (UAE) que terminou com um jantar das arábias.

Todo esse processo gerou muita expectativa e às vezes angústia – sem contar a burocracia de toda a documentação exigida pela USP - pois a todo o momento parecia que algo iria inviabilizar o meu sonho de conhecer outras pessoas e outra cultura.

Apesar de ter sofrido por não ter fluência no inglês, considero que vivenciei uma das melhores experiências da minha vida. Foi a minha primeira viagem internacional e um sentimento de felicidade e bem-estar me invade quando me lembro dos dias que estive em Dubai. Estes sentimentos são justificáveis pelo acolhimento das pessoas que se esforçaram em receber a todas da melhor forma possível. Particularmente, conheci grandes mulheres de

lugares tão diferentes, com história até de guerra e destruição, mas sempre com um sorriso e uma palavra de elogio e incentivo à nossa vida. O contato se tornou difícil após a saída do Insight Dubai Conference 2013, pois cada qual retomou o seu caminho, mas a lembrança é muito agradável e guardo para sempre em minha memória.

Reverendo o site do Insight Dubai Conference em 2014, tive a grata surpresa de, primeiro, ver o Brasil e a Universidade de São Paulo citados no mapa mundial de participantes em 2013 e, depois, ver um depoimento meu publicado (e ainda em 2015) que eu mandei por email, a pedido da organizadora, logo após ter participado da Conferência¹.

No primeiro semestre de 2013, a minha função no grupo de pesquisa foi rever o projeto aprovado de prevenção das DCNT e viabilizar a sua prática, pensando em melhorar a qualidade de vida das pessoas, com foco na saúde e não somente na doença. Foram consideradas algumas alterações, como adequar os objetivos propostos ao tempo de intervenção sugerido de um ano, oferecendo atividades físicas/práticas corporais dentro da EACH-USP, para adultos com idade superior a dezoito anos, moradores do bairro de Ermelino Matarazzo, duas vezes por semana.

A partir desta etapa, deu-se o início do planejamento para a realização das intervenções. Para mim foi sem dúvida o momento mais difícil desse projeto, pois não tinha experiência nenhuma em planos de aula de atividade física, já que a minha prática se restringia à academia (com aparelhos) e à natação. Até participei de algumas aulas, como ritmos e de circuito no meu outro estágio, mas o público, os materiais e os objetivos eram diferentes.

Quando comecei a questionar algumas pessoas sobre essa vivência, pois sabia que tinham alguma experiência, obtive algumas respostas em que fiquei surpresa, como se eu tivesse que saber só porque já estava no 4º ano ou que procurasse na Internet. Por orientação

¹ Students Quotes 2013

Luzia Mêire

Brazil

Really, for me, was a unique opportunity to participate as an observer of Insight Dubai Conference. I appreciate the hospitality of all of you: organizers, teachers, employees and students. I was deeply touched to meet and mingle, even for a few days, with different women, emotive, intelligent and strong in their decisions. I believe that all participants have gained a lot in this exchange of ideas and we have seen that the sensitivity touched upon, regardless of nationality and culture of each. I am speaking highly of all I saw and lived in Dubai and the Higher Colleges of Technology-Dubai Women's Campus. Besides the conference, I was impressed with the organization and preoccupation with physical activity, health and nutrition of students, because these topics are of interest in my course here at the University of São Paulo.

do Prof. Bettine, marquei uma reunião com o educador Charles, que me orientou sobre o local a ser utilizado (tenda), pois a quadra da EACH estava interditada para reforma, quais os materiais disponíveis e os que poderiam ser comprados pelo projeto. Ele também deu sugestões para o planejamento das aulas práticas. Conhecê-lo foi uma ótima surpresa.

As optativas de Adultos II, Velhice I, da Profa. Dra. Linda Masako Ueno e Fundamentos do Treinamento de Força, do Prof. Dr. Saldanha, foram muito importantes para dar embasamento e planejar as aulas do projeto de qualidade de vida, pois estas abordaram a teoria e a prática. Aliás, estes professores se mostraram solícitos, pois além de esclarecerem dúvidas pertinentes à matéria, com indicações de livros, particularmente até deram sugestões para o plano de aula das futuras intervenções.

Quando o semestre estava terminando e fui falar com o Prof. Marco sobre o próximo estágio, ele me perguntou se eu estava com pressa em me formar, pois a partir de agosto eu iria ganhar o Bolsa Aprender com Cultura e Extensão, que vigoraria até julho de 2014. A minha bolsa era para acompanhar o projeto: 'Prevenção das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) - Projeto de intervenção na comunidade de Ermelino Matarazzo - São Paulo/SP'. Coordenador: Prof. Dr. Marco Antonio Bettine de Almeida. E mais, poderia me preparar melhor para prestar mestrado em 2014, já que não tínhamos conversado a este respeito antecipadamente.

Desde que entrei na USP, sempre imaginei que me formaria em quatro anos e diante da pergunta e da possibilidade, pedi uns dias para pensar em trancar parcialmente as matérias. Acabei concordando, pois pensei bem e o mestrado era a opção que há muito vinha refletindo e também achava impossível. Agora uma nova oportunidade estava se abrindo para mim.

No segundo semestre de 2013 o meu estágio de pesquisa foi realizado só na EACH - USP acompanhando o grupo de pesquisas coordenado pelo Prof. Dr. Marco Antonio Bettine de Almeida, principalmente motivado pela decisão de seguir o caminho das pesquisas. O PISE estava integrado ao Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas sobre Futebol e Modalidades Lúdicas (LUDENS), pois o Prof. Marco Bettine também era o vice-coordenador. Normalmente, as reuniões do PISE ocorriam na EACH e as do LUDENS, na Faculdade de História da USP, no Butantã. Os alunos eram convidados a participarem das reuniões tanto do PISE quanto do LUDENS.

O LUDENS é um núcleo de investigação científica, criado em 2010 na USP, que congrega pesquisadores dedicados aos estudos acerca dos jogos e esportes em geral e do futebol em particular. Além de professores, pós-graduandos e graduandos da USP, da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (FFLCH) e da EACH, o LUDENS

também é integrado por pesquisadores da UNICAMP, Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), UNIFESP, Universidade de Bristol e Museu do Futebol. Nestes encontros aconteciam as discussões para divisões de tarefas, como acompanhar jogos dos campeonatos até em outros estados para os pesquisadores envolvidos e também apresentação de pesquisa de algum integrante do grupo ou de convidado.

Como objetivos, o PISE buscava discutir o esporte a partir do referencial teórico das ciências humanas, a transformação dos hábitos sociais vinculados ao exercício e a importância da atividade física na sociedade. A partir dos fenômenos sociais que se relacionam com a Atividade Física, o grupo de pesquisa focava o estudo em três linhas de pesquisa: a primeira tentava entender a atividade física pelo olhar das humanidades, buscando os motivos para a prática, às perspectivas sociais e a importância das políticas públicas no setor. A segunda linha investigava o fenômeno esporte como algo no mundo contemporâneo que possibilita a intervenção na educação, na transformação social e na qualidade de vida. A terceira, a compreensão do futebol no Brasil, com o objetivo de entender o processo de desenvolvimento, pela sua importância na sociedade contemporânea. Estava no PISE, vinculada à primeira linha de pesquisa.

O projeto sobre DCNT em Ermelino Matarazzo, pedido pelo Prof. Dr. Marco Bettine, em 2012, foi aprovado para o Aprender com Cultura e Extensão e passei a ganhar bolsa a partir de agosto de 2013.

Como estagiária eu comecei a acompanhar o projeto 'Prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)- Projeto de intervenção na comunidade de Ermelino Matarazzo São Paulo – SP' com a intenção de pesquisar e coletar dados para um futuro artigo sobre a influência da atividade física na qualidade de vida dos moradores do bairro citado. Foi gratificante manter contato com as pessoas e verificar gradativamente a evolução, mesmo daquelas com mais dificuldades motoras, e o entusiasmo pelas atividades práticas oferecidas.

Outra realização do grupo de pesquisa, a qual eu também participei, foi promover o I Encontro Paulista de Sociologia do Esporte, realizado na EACH - USP no dia 10 de setembro de 2013. Este I Encontro teve como proposta unir pesquisadores e estudantes da área para dar visibilidade às pesquisas que estavam sendo realizadas no meio acadêmico e trazer maiores informações sobre a complexa relação entre o desenvolvimento social e do esporte.

Foi importante o contato com outros alunos da área e conhecer pesquisadores e professores que são referências nesses assuntos. O I Encontro Paulista de Sociologia do

Esporte proporcionou um aprendizado de formas metodológicas diferentes e assuntos nas três linhas de pesquisas em que o PISE se concentrava.

No dia seguinte ao Encontro, foi decretada a greve na EACH, por razões ambientais e políticas. A partir daí, a minha pesquisa ficou comprometida, pois foi suspenso o projeto de intervenção junto aos moradores de Ermelino Matarazzo.

Em várias reuniões com o Prof. Marco, decidimos fazer uma revisão bibliográfica para que eu não terminasse o semestre sem concluir um trabalho dentro do grupo de pesquisa. De início, pensei até em mudar o projeto, mas vi que não teria tempo hábil para isto. Acatei a sugestão do professor e resolvi discutir o esporte dentro dos programas de qualidade de vida.

Com algumas pesquisas e muitas orientações entreguei um trabalho que não era como eu esperava, mas me comprometi para o próximo ano me preparar para um projeto de mestrado e seguir no grupo do PISE.

Cursei também, nesse semestre, a optativa Cidade Constitucional, a Capital da República - VII. Este Projeto da Universidade de São Paulo em Cooperação Técnica com a Escola Superior de Administração Fazendária (ESAF) visa a implementação de metodologias ativas e a flexibilização curricular no ensino superior, contribuindo assim para uma educação multidisciplinar, sob a gestão do Prof. Dr. Marcelo Arno Nerling contando com a colaboração do Prof. Dr. Douglas Roque Andrade.

Conhecer a Capital da República trouxe vários significados. Foi uma visita à história quando vimos sua arquitetura e refletimos em que momento foi concebida. Foi um momento cívico, pois estávamos em plena Semana da Pátria e participamos do desfile de Sete de Setembro. Mas também ela nos mostrou os problemas que o Brasil estava enfrentando com os acampados em seus jardins, favelas e lixões aumentando, manifestantes pelas ruas e nos plenários da câmara e do senado.

As experiências adquiridas nessa viagem propiciaram questionamentos de suma importância para a formação acadêmica e pessoal e provocaram inquietações para serem debatidas e analisadas posteriormente.

Como término do semestre, eu apresentei o meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Este só foi possível pela ajuda que recebi do prof. Marco Bettine e da mestrande da UNICAMP Renata Ferreira, pois o trabalho que deveria ser uma pesquisa de campo acabou sendo uma revisão bibliográfica com o título: 'Revisão bibliográfica da discussão teórica no campo acadêmico de Qualidade de Vida e Esporte'. Mas realmente, quando terminamos o TCC tiramos uma grande carga dos ombros.

A greve na EACH e suas consequências modificou o caminho que estava sendo traçado por docentes e alunos. Particularmente, com o passar dos dias fui me sentindo desorientada e sem perspectiva, como se eu estivesse ‘emburrecendo’. Cheguei até pensar em trancar todas as matérias e fui cada vez mais me envolvendo com os problemas domésticos e deixando os trabalhos para trás.

Ainda bem que para manter o vínculo com a universidade o grupo do PISE se reunia e também acompanhei a turma da disciplina Estudos Interdisciplinares em Sociologia do Esporte do Prof. Marco Bettine para aulas alternativas em visitas a museus como o MASP (Museu de Arte de São Paulo) e a Pinacoteca, onde nos encontrávamos antes para discutir algum artigo e depois seguíamos para a visita, orientada pelo professor.

O contato com o Prof. Marco nesses anos e com o grupo de pesquisa acabou me ajudando na decisão de ficar mais um ano no curso. Apesar da minha maturidade na idade, não me sentia preparada para o mercado de trabalho e na verdade queria continuar com os estudos.

Em 2014 a EACH estava interditada por ordem judicial, então começamos o semestre com atraso e numa universidade particular, a Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), localizada no Tatuapé, próximo ao metrô Carrão. Foi um semestre de adaptações, mas sentimos o esforço da maioria dos professores, juntamente com as diretoras e funcionários para que tivéssemos aulas.

Frequentei as aulas de Imagem Corporal I, da Profa. Dra. Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares, na UNICAMP, como aluna especial, para me aproximar mais desta universidade. Quem me fazia companhia toda semana nas viagens e nas aulas era a mestrande Renata Ferreira, membro do PISE e grande amiga na hora em que preciso esclarecer alguma dúvida acadêmica.

O semestre estava passando e eu não tinha um projeto, aliás, nem ideia. Tinha que sair de qualidade de vida, pois, de acordo com o meu orientador, iria prestar três provas de mestrado: uma em Mudança Social e Participação Política, outra em Ciências da Atividade Física – ambas da EACH e o Prof. Marco como meu orientador- e outra na UNICAMP, com o Prof. Gustavo. Só que em Campinas tinha que ser Educação Física Adaptada e eu só teria tempo para fazer um projeto. Foi aí que entrou a Imagem Corporal, pois fui me interessando pelo tema e levei isto para o meu orientador que aceitou, mas disse que ficaria restrito à pessoa cega, já que eu iria estudar uma pessoa com deficiência. O Prof. Marco me orientou para eu dar início ao projeto e consegui terminá-lo em julho. Depois de sua aprovação, enviei para o Prof. Gustavo, para ver se ele me aceitaria como sua orientanda.

As aulas começaram na segunda semana de agosto, pois o primeiro semestre de 2014 só terminou em julho, mas voltamos ao campus da EACH. Matriculei-me nas disciplinas de Programa de Atividade Física para Portadores de Doenças Cardiorrespiratórias, Imunológicas e Metabólicas, do Prof. Dr. Reury Frank Pereira Bacurau e Estudos Interdisciplinares em Sociologia do Esporte, do Prof. Dr. Marco Antonio Bettine de Almeida - que foram as matérias que eu havia trancado no ano anterior - só para cumprir dois créditos que faltavam.

Voltei a frequentar a UNICAMP às sextas-feiras para a aula de Imagem Corporal II, da Profa. Consolação, como aluna especial. Foi gratificante o convívio com esta professora, pois além do seu conhecimento, houve uma empatia muito grande entre nós.

A minha preocupação maior estava no estudo para as provas do mestrado, que iriam ocorrer em outubro e novembro e eu ainda não tinha começado a fazê-lo. O Prof. Gustavo deu uma resposta positiva quanto a ser meu orientador, mas estava preocupado com o tema da Imagem Corporal, por ser de outra professora e que esta iria se aposentar no ano seguinte. Como não haveria tempo para mudar o projeto, ele sugeriu a mudança do título para desviar um pouco da especialidade dela. Adequiei o projeto conforme ele me pediu para fazer a inscrição para a seleção do mestrado na UNICAMP.

Para o mestrado de Mudança Social e Participação Política e Ciências da Atividade Física (CAF), da EACH, apresentei o projeto 'A Construção da Imagem Corporal da Pessoa Cega'. Mas havia um problema: a inscrição para CAF exigia o TOEFL ITP. Ainda não sou fluente em inglês e me matriculei numa escola em setembro para realizar o exame em outubro, que era o meu último prazo.

Em novembro foi realizado o 2º Encontro Paulista de Sociologia do Esporte na EACH-USP, promovido pelo LUDENS e Pró-Reitoria de Pesquisa, coordenado pelo Prof. Marco Bettine, com professores convidados da UNICAMP e Universidade Nove de Julho (UNINOVE), como palestrantes e apresentação de trabalhos de alunos. Os integrantes do PISE participaram na organização e divulgação do evento.

Com a orientação do Prof. Marco, sobre quais livros, ou melhor, quais capítulos ler, já que as provas estavam próximas, e escrevendo conceitos para poder desenvolvê-los numa dissertação, fui realizando as provas específicas, sendo que as duas primeiras – de Mudança Social e de Educação Física Adaptada na UNICAMP – foram em dias seguidos. Quando eu saí de uma seleção, cheguei em casa para almoçar e comecei a estudar assuntos diferentes para o dia seguinte e tendo que acordar bem cedo para ir para Campinas.

O processo mais rápido de seleção foi para o mestrado de Mudança Social e Participação Política. Em uma semana fui convocada para a entrevista, com o meu orientador,

Prof. Marco Bettine é uma professora do programa que eu não conhecia. Posso dizer que a pergunta mais contundente partiu do meu professor, quando a professora já tinha encerrado a entrevista e ele quis saber: o que um projeto de pessoa cega traria de benefício para um programa de Mudança Social? Parei uns segundos olhando para ele e respondi que esperava que a médio e longo prazo, os educadores e os profissionais da saúde tivessem maior conhecimento para lidar com as pessoas deficientes, no caso do meu projeto, com os cegos, e que as políticas públicas dessem respaldo a estes profissionais. Não me recordo exatamente das palavras que usei naquela hora, mas foi com este sentido. Mais uma semana e fiquei sabendo que havia passado. O meu orientador estava no Canadá, mas enviou os parabéns aos seus orientandos.

Passei na prova específica da UNICAMP, mas ainda tinha que esperar o resultado da análise dos projetos para ver se iria para a terceira fase (entrevista), que ocorreria só em dezembro. Enquanto isso fui aprovada na seleção em CAF e quando fui fazer a entrevista fiquei surpresa com um dos professores – que aliás era novo na EACH - que focou o assunto na minha idade e na condição da minha aposentadoria. Saí arrasada e decepcionada, pois foi a primeira vez que tive esta sensação dentro da USP. À noite, não aguentei e enviei um email ao meu orientador, que me respondeu para ficar tranquila e depois de 40 minutos, que eu já era uma vencedora e não precisava provar nada a ninguém e que eu já havia passado em um mestrado! Era isso mesmo e eu inclusive já tinha sido convocada para a entrevista na UNICAMP.

Segui para Campinas com a minha amiga Renata Ferreira que iria fazer entrevista para o seu doutorado. Eu estava tranquila, porque depois da entrevista de segunda, dava para encarar qualquer outra. Mas a Renata dizia que as entrevistadoras Profa. Dra. Mara Patrícia Traina Chacon-Mikahil - vice-diretora da Faculdade de Educação Física (FEF) - e Profa. Dra. Cláudia Regina Cavaglieri – coordenadora da pós-graduação - eram muito rigorosas e ainda com o Prof. Dr. Gustavo Luis Gutierrez.

Para minha surpresa, o encontro foi uma conversa informal, onde elas se interessaram justamente pela minha experiência profissional junto ao serviço público e propuseram até um novo projeto. Saí leve e muito satisfeita com o acolhimento que recebi dos três entrevistadores da UNICAMP. Tinha certeza que havia passado na entrevista.

Na segunda semana de dezembro saiu os dois resultados que faltavam e assim, passei na seleção para os três mestrados que prestei. Mais uma vez recebi email do meu orientador com os dizeres: “Falei que você iria passar nos três”.

Lógico que por todo o apoio que recebi ao longo dos anos e incentivo para continuar estudando, escolhi o mestrado de CAF para ficar com o Prof. Marco Bettine como orientador, mas não pude deixar de agradecer aos professores da UNICAMP pela receptividade.

Em janeiro de 2015 encontrei o meu orientador para a matrícula do mestrado. Conversamos e optei por CAF, por ser da área da Educação Física (EF). A partir daí, decidimos as disciplinas que eu deveria cursar no semestre.

Em março estive em Campinas para conversar com o Prof. Gustavo e agradecê-lo pela orientação e atenção que ele dispensou a mim durante o processo de seleção. Muito simpático, ele se colocou à minha disposição para qualquer ajuda. Encontrei a Profa. Mara e lhe agradei pelo acolhimento e falei dos meus motivos por não ter escolhido a UNICAMP. Aproveitei a oportunidade para dar um abraço na Profa. Consolação antes da sua aposentadoria.

No final do mês de março, ocorreu a minha Colação de Grau na EACH. Apesar de ter sido a minha segunda colação, para mim foi uma noite especial, que compartilhei com familiares e amigos a alegria de me graduar na USP, onde vivenciei dias inesquecíveis que mudaram a rota da minha história.

Como os senhores avaliadores podem perceber outros tantos processos ocorreram, pois apresento uma dissertação que não discute cegos, imagem corporal, ou qualidade de vida, mas sim a formação do profissional de Educação Física e Saúde formado pela USP.

Posso dizer que muitas questões foram importantes, dificuldade de me inserir na área de deficiência, vontade de trabalhar outro tema além de qualidade de vida e aproveitar a minha experiência no SUS. O direcionamento para a temática desse estudo ocorreu quando o meu orientador se tornou coordenador do curso de graduação e passados três meses de sua gestão vieram professores da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo avaliar o curso Bacharelado em EFS da EACH. Lembrando que a EACH foi interditada pela Companhia Ambiental do Estado de São Paulo (CETESB) de 2013 a 2014 devido à terra contaminada depositada em seu solo e gás Metano acima dos níveis recomendados, bem como o ginásio de 2012 a 2015 por problemas estruturais, culminando na formação de uma turma sem aula prática em local adequado.

Contextualizando os fatos, dois avaliadores foram indicados pela Secretaria da Educação (SE) com a finalidade de Renovação de Reconhecimento de Curso, isto em 04 e 05 de novembro de 2015. Após análise do Projeto Político-Pedagógico (PPP) do curso e documentação da EACH, os principais problemas relatados pelos professores da SE foram a falta de espaço para a prática esportiva e os problemas de manutenção do Laboratório

Didático I que atende o conteúdo de anatomia humana dividindo espaço com outros cursos de graduação.

Com respeito à prática esportiva, o ginásio não estava pronto e parte da EACH encontrava-se interditada pela deposição de terra contaminada ocorrida entre 2010 e 2011 – a tenda instalada em substituição ao ginásio localizava-se na área que foi interditada posteriormente, juntamente com as quadras esportivas. O Laboratório Didático I, assim denominado pela Comissão de Avaliação, é designado como de Física e Saúde com característica multidisciplinar, cujo objetivo é atender a demanda dos diversos cursos de graduação existentes na EACH-USP e para a EFS, ele serve a disciplina de Fundamentos Biológicos. O material didático para ministrar tal disciplina, que discute o corpo e anatomia, mesmo que numa abordagem diferente dos laboratórios que trabalham com peças anatômicas cadavéricas, não estava adequado e o técnico responsável demonstrava desconhecimento do mesmo. E mais, o espaço físico, apesar de ser amplo, encontrava-se descuidado em sua manutenção.

A área de Estágio Supervisionado apesar de bem avaliada, na época estava com dificuldade para viabilizar estágios na UBS.

Quase a metade dos docentes não participou da reunião com os avaliadores da SE e a direção não os atendeu no horário previsto. A EACH completou 10 anos na época, como uma unidade sem departamentos objetivando maior integração entre os seus componentes (funcionários, alunos e docentes), no entanto, não alcançou plenamente tal feito com os diálogos concebidos em sua construção.

O PPP evidenciava que o curso estava voltado para as disciplinas biológicas, direcionando o treinamento físico e atividade física, e as sociológicas e de saúde pública estavam esquecidas. Esta análise foi feita pelo coordenador do curso após avaliação da SE.

Mesmo com os esforços de alguns docentes em tentar manter o grupo coeso, os alunos demonstraram uma grande preocupação e um desestímulo frente aos acontecimentos da EACH, sem espaço adequado para o convívio e para a prática.

A prática esportiva é um dos mecanismos mais importantes dentro da universidade para criar vínculos com os alunos, envolvendo não só os que estão participando dessa prática, mas todos ao redor. É o papel sociabilizante da prática esportiva. Além disso, partimos do pressuposto de que um ambiente propício para a prática de atividade física, assim como os devidos materiais necessários para esta, motiva mais os participantes.

A vivência que cria identidade não era percebida pelos alunos dentro da EACH e, segundo o relato do coordenador, muitos desistiram ou trancaram a matrícula, por pressão

externa, principalmente dos pais, com receio de que seus filhos não se formassem ou com medo de problemas de saúde pela área contaminada.

Os avaliadores da Comissão relataram o seu parecer diante desse cenário nebuloso e a SE confirmou em janeiro de 2016 que o curso de Bacharelado em EFS deveria passar por uma nova Renovação de Reconhecimento de Curso no prazo de dois anos – e não de cinco anos, como é normalmente – para a verificação dos pontos levantados pela Comissão para a retomada do curso.

A partir do envio desse documento pela Pró-Reitoria de Graduação aos docentes, iniciou-se um projeto encabeçado pelos Profs. Drs. Marco e Douglas, coordenador e vice-coordenador do curso de EFS, respectivamente, para mudar esse cenário e construir um novo PPP que desse conta das lacunas que foram apresentadas pelos avaliadores, como também as percebidas pelo grupo de docentes preocupados com o andamento do curso e da própria Escola.

Fruto desse processo é o PPP que será analisado mais profundamente durante os próximos capítulos da dissertação, mas apesar de longo esse relato de acontecimentos políticos importantes e experiências pessoais, julga-se ser de bom tom deixar registrada essa história para demonstrar quão difícil e problemático foi esse processo, não somente para os alunos de graduação, como também para os de pós-graduação, que por vezes tiveram seus espaços de pesquisa tolhidos.

Esse projeto, apesar do pouco tempo por conta das mudanças de temas, voltou-se a um problema concreto da realidade da EFS da EACH, qual seja, o curso está com possibilidades de fechamento para futuras matrículas. Por isso, a análise do PPP é parte importante daquilo que o Prof. Marco e Prof. Douglas entendem como avaliação do currículo, das disciplinas e se o PPP caminha para os objetivos que foram pensados para EFS.

De imagem corporal passei a comparar os currículos de EF de Universidades Públicas Paulistas, mas depois quando apareceu o problema no curso, o Prof. Marco me pediu para analisar o currículo de EFS e verificar se formávamos um profissional para trabalhar na saúde, mas não qualquer saúde, a saúde pública com qualidade que é a missão da universidade pública e de um curso cujo nome passou a denominar-se Educação Física e Saúde.

A mudança que teve início em 2013 com o nome do curso e depois em 2015 com a avaliação negativa da SE e que culminou com a criação de um grupo de trabalho para repensar o PPP, gestou essa dissertação que vou desenvolver agora.

Antes de prosseguir, gostaria de colocar uma questão que norteou esse trabalho: Qual a importância de se estudar saúde e SUS numa pesquisa sobre a formação de um profissional

de EF? Pode-se responder que a saúde e saúde pública se têm mostrado como um campo de interesse para o trabalho dos egressos dos cursos de EF, com a necessidade para alguns de procurar um embasamento teórico em cursos de pós-graduação, para contrabalancear a deficiência em algumas graduações (BENEDETTI; SANTOS, 2012; COUTINHO, 2011; PASQUIM, 2010). Devem-se destacar também as oportunidades de emprego no serviço privado e terceiro setor e, portanto, ignorar esta demanda durante a formação diminui a possibilidade de atuar na saúde e contribuir para amenizar as carências da área (FONSECA; NASCIMENTO; BARROS, 2012). Órgãos ou instituições responsáveis pela contratação ou manutenção desses futuros trabalhadores “[...] ainda desconhecem as competências necessárias para a intervenção do profissional de Educação Física na saúde” (BENEDETTI; SANTOS, 2012, p. 548).

Outro ponto de destaque é que o profissional de EF (CARVALHO, 2005) ainda tem o conceito de que outras áreas da saúde estão restritas às técnicas curativas, cirúrgicas e tecnológicas, num processo de cura da doença e não saúde, cuidando do indivíduo e não do coletivo. A direção deve ocorrer para o serviço básico, para atender a população na prevenção e educação em saúde, construindo parcerias, num trabalho interdisciplinar que enriquecerá as políticas sociais e públicas. Isto vai ao encontro do pensamento de Andrade (2011), pois muitos cursos de Educação Física mantêm em sua grade curricular a disciplina Atividade Física e Saúde, a qual se preocupa em prescrever exercícios para populações com fatores pré-existent, como obesidade, diabetes, hipertensão. São conceitos importantes, mas insuficientes para a saúde pública.

Quanto à produção acadêmica, dentro da EF brasileira, a subárea sociológica e pedagógica fica à margem da biológica, devido a avaliações favoráveis a esta para publicações em revistas de alto fator de impacto. As pesquisas sociológicas e pedagógicas se envolvem mais com os problemas do entorno e regionais (MANOEL; CARVALHO, 2011). Para Manoel e Carvalho (2011, p. 395) “a preocupação dos pesquisadores envolvidos nesse tipo de estudo é fornecer respostas aos dilemas que se colocam perante a educação e a saúde brasileira [...]”. Um equilíbrio na produção de pesquisas entre as áreas biodinâmica² e

² Biodinâmica: “compreende as atividades de pesquisa dentro de subdisciplinas como bioquímica do exercício, biomecânica, fisiologia do exercício, controle motor, aprendizagem e desenvolvimento motor, além de alguns campos aplicados, como nutrição esportiva e treinamento físico e desportivo. As linhas de pesquisa na biodinâmica são orientadas pelas ciências naturais” (MANOEL; CARVALHO, 2011, p. 392).

sociocultural³ contribuiria para a produção de conhecimento e poderia melhorar a distribuição destas disciplinas nos cursos de Bacharel em Educação Física (MANOEL; CARVALHO, 2011; SILVA, 2016).

Essa pesquisa está fundamentada no questionamento: Das várias áreas de atuação da EF, quais características são importantes para que o profissional de Educação Física atenda no SUS?

Assim, busca-se entender de forma mais ampla os significados de saúde, processo saúde-doença-cuidado, prevenção e promoção da saúde e o próprio SUS, esperando encontrar uma equivalência nas disciplinas, nos projetos, nos grupos de pesquisa, nas ações de extensão e na vivência cotidiana no Bacharelado em EFS da EACH- USP.

Para isso o trabalho se desenvolve a partir da análise da estrutura curricular do curso de EFS da EACH, da compreensão se esta estrutura curricular alcança os objetivos para oferecer à sociedade um Profissional de EF da área da saúde e do entendimento da relação Profissional de EF e SUS.

Trata-se de uma pesquisa exploratória para análise dos seguintes conteúdos: saúde, SUS, profissional de EF, profissional de EF no SUS e profissional de EF formado na EACH.

Normalmente os procedimentos utilizados para este tipo de pesquisa incluem análise bibliográfica e documental, entrevistas e estudos de caso, podendo ser a exploratória o início de uma investigação maior (GIL, 2008). Proporciona “visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato”, sendo [...] “realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis” (GIL, 2008, p. 27).

Com interpretação qualitativa da pesquisa bibliográfica e da análise exploratória. Na abordagem qualitativa, o pesquisador busca o “significado [...] dos fenômenos, das manifestações, das ocorrências, das vivências, das ideias, dos sentimentos e dos assuntos”, pois este é o que organiza a vida dos seres humanos (TURATO, 2005, p.510). A pesquisa qualitativa vai olhar para os fatores/questões que interferem na subjetividade dos sujeitos e que a quantitativa não é capaz de apreender.

A pesquisa qualitativa se caracteriza pela presença intensiva do pesquisador e tem sido comumente utilizada no campo da EF, não partindo de hipóteses preconcebidas; estas são

³ Sociocultural: “trata de temas como esporte, práticas corporais e atividade física nas perspectivas da sociologia, da antropologia, da história e da filosofia. As linhas de investigação da sociocultural são orientadas pelas ciências sociais e humanas” (MANOEL; CARVALHO, 2011, p. 392).

construídas como resultados das observações (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012) onde hipóteses e teoria vão se desenvolvendo à medida que os dados aparecem.

SAÚDE dará início aos Apontamentos sobre a Saúde, onde se discutem concepções de saúde, seus conceitos e outras percepções próprias da humanidade com capacidade de influenciar o comportamento das pessoas. Após esta introdução, mostrar-se-á, um relato histórico do Processo Saúde-Doença-Cuidado desde os povos antigos até nossos dias, conceituando-se Prevenção e Promoção da Saúde, para que desta forma se tenha melhor entendimento conforme se discorrer sobre as relações entre o termo Saúde e SUS, EF, Atividade Física/Práticas Corporais.

COMO FUNCIONA O SUS apresentará seu histórico e estratégias significativas para a sua consolidação como Programa Saúde da Família (PSF), depois Estratégia de Saúde da Família (ESF), e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). A partir daí os estudos focarão os Profissionais da Saúde e de EF relacionados ao SUS, no que corresponde à formação necessária para integrar as equipes de saúde. Também discutem-se no capítulo as Práticas Corporais e Atividades Físicas, aceitas amplamente pelo sistema de saúde.

O capítulo seguinte se preocupará inicialmente com a formação profissional partindo da questão **QUE PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA QUEREMOS PARA ATUAR NO SUS?** explanando sobre os primeiros cursos de pós-graduação da década de 1970, criação de bacharelado e a necessidade de formar um profissional de EF para a área da saúde, assim como os conceitos de Competências e Habilidades, PPP e Currículo. Nesta etapa o trabalho se direciona para o curso de Bacharelado em EFS da EACH – USP/SP, com seu histórico, conteúdo das disciplinas e suas ligações com o SUS, destacando os pontos principais dessa dissertação. As análises transcorrerão conforme o desenrolar dos fatos, isto é, a cada ano estudado. Também se relacionarão os Grupos de Pesquisas ao SUS, assim como as Atividades de Extensão e o Estágio Supervisionado. Após, o item **CONSIDERAÇÕES FINAIS** tratará do fechamento da dissertação, no qual discutirá os conteúdos propostos, tentando elucidar pontos principais dessa pesquisa.

2 SAÚDE

2.1 APONTAMENTOS SOBRE A SAÚDE

O estudo tem início sobre a percepção de saúde, que se apresenta como facilitador, por meio de comportamentos positivos, para a manutenção da autonomia – capacidade de pensar, refletir, ponderar e escolher um caminho – refletindo na qualidade de vida do sujeito. “O fato é que lidar com qualidade de vida implica em considerar inúmeras variáveis que a compõem e as relações entre elas” (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012, p.34). Nessa perspectiva, há de se levar em conta a biologia humana, o ambiente natural e social, estilo de vida e a organização dos serviços de saúde.

Os autores acreditam que o termo Qualidade de Vida sempre esteve presente em nossas vidas, pois qualidade nos remete a uma percepção que pode ser entendida como boa ou ruim. Portanto, qualidade de vida não é um objeto a ser alcançado pela sociedade contemporânea e sim a percepção que sempre esteve e estará presente na vida das pessoas. O importante é buscar uma boa qualidade diante das possibilidades de ação de cada indivíduo.

Qualidade de vida é uma percepção própria da humanidade, interligada aos relacionamentos pessoais, sociais, ambientais, mediada pelo seu grau de satisfação, inclusive com sua existência pessoal (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Outra definição de qualidade de vida é a “percepção de bem-estar que reflete um conjunto de parâmetros individuais, socioculturais e ambientais que caracterizam as condições em que vive o ser humano” (NAHAS, 2010, p.298). Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1997) o indivíduo, seus valores, seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações é que traduzem o significado de qualidade de vida.

O estilo de vida tem a ver com o comportamento individual, afetando diretamente a saúde do sujeito. Porém, todo comportamento individual recebe a influência do coletivo. Sendo assim, estilo de vida é o “conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas” (NAHAS, 2010, p.22). E essas oportunidades não se apresentam da mesma forma para todos, segundo Almeida, Gutierrez e Marques (2012).

As concepções de saúde e suas práticas devem ir além da tradicional clínica médica. Seguindo esta linha de pensamento tem-se que reconhecer

[...] que o adoecimento e a vida saudável não dependem unicamente de aspectos físicos ou genéticos, mas são, também, e importantemente, influenciados pelas relações sociais que engendram formas de acesso à alimentação, educação, trabalho, renda, lazer, paz e ambientes saudáveis, entre outros aspectos fundamentais para a saúde e a qualidade de vida (MARCONDES, 2004, p. 6).

Com essa abordagem, o autor discute que as formas de acesso à saúde estão fortemente interligadas às questões políticas, pois o campo da saúde depende de políticas públicas, influenciando as concepções de saúde e sua resolubilidade. Também o termo *adoecimento* no lugar de doença em contraposição à *vida saudável*, denota a ênfase que Marcondes colocou sobre o ser humano, pois adoecer é uma percepção própria do indivíduo e esta depende de como ele se sente ou está inserido na sociedade, independentemente de estar acometido por uma doença, que ao contrário, é uma percepção racional e visível aos olhos de outros.

O conceito de doença pode ser formulado a partir de elementos morfológicos e funcionais, definidos pelas ciências, como anatomia e fisiologia, estabelecendo uma redução do corpo humano (CZERESNIA, 2012). “A *doença* é concebida como dotada de realidade própria, externa e anterior às alterações concretas do corpo dos doentes” (CZERESNIA, 2012, p. 45).

E complementa que:

A saúde e o adoecer são formas pelas quais a vida se manifesta. Correspondem a experiências singulares e subjetivas, impossíveis de serem reconhecidas e significadas integralmente pela palavra. Contudo, é por intermédio da palavra que o doente expressa seu mal-estar, da mesma forma que o médico dá significado às queixas de seu paciente (CZERESNIA, 2012, p.46).

Ao longo dos anos o conceito sobre saúde foi se modificando, porém em 1978, em Alma-Ata, capital do Kazaquistão, na I Conferência Internacional sobre os Cuidados Primários de Saúde reafirmou-se que

a saúde - estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental, e a consecução do mais elevado nível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor da saúde (OMS, UNICEF, 1979, p. 2).

A Carta de Ottawa (1986) para o conceito de Saúde descreve que:

Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas (BRASIL, 2002, p. 19).

Saúde atualmente passou a ter uma visão holística, levando em consideração a dimensão física, social e psicológica do ser humano, representada num contínuo com polos positivos e negativos, onde respectivamente, bem-estar geral e doenças são exemplos destes polos (NAHAS, 2010).

Portanto, saúde, passa por um sentimento de bem estar advindo de relações equilibradas entre os aspectos físico, psicológico e meio ambiente natural e social do ser vivo (SOUZA; OLIVEIRA, 1998).

2.2 ASPECTOS HISTÓRICOS DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Quando citamos o processo saúde-doença⁴, nota-se que estes opostos têm sido estudados ao longo da história e seu significado (SOUZA; OLIVEIRA, 1998) diferencia conforme a época. A saúde está vinculada ao ser vivo e o seu meio ambiente, mas como esta relação se processa varia de cultura para cultura e no tempo, os conceitos de saúde e doença também se modificam ao passar dos anos.

A preocupação com a doença sempre acompanhou a humanidade, explicada pelos povos antigos dentro de uma visão mágica, como castigo, demônios e espíritos malignos, vitimizando o doente (SOUZA; OLIVEIRA, 1998). O poder de cura pertencia ao xamã ou feiticeiro que convocava espíritos que tiravam os males. Assírios, caldeus e hebreus tinham uma observação empírica quanto ao surgimento das doenças e a cura por plantas, porém sempre com um caráter religioso.

Os gregos da Antiguidade, mais ou menos de 460 a.C. a 146 a.C., valorizavam o indivíduo são, com o físico de aparência saudável, representando a emancipação cultural (WESTPHAL, 2006). A orientação filosófica era o desenvolvimento de todas as faculdades humanas.

Desta época surgiram as primeiras concepções de determinantes da saúde com relação às condições de vida, escritas por Hipócrates.

Este pode ter sido responsável pelo surgimento da epidemiologia (PITANGA, 2002), especulação esta baseada em vários textos. Duas filhas do deus Asclépio, Panaceia e Higeia, refletiam a tensão entre a medicina voltada para o coletivo e individual. Enquanto Panaceia defendia a prática curativa, baseada na medicina de intervenções sobre o indivíduo doente, Higeia, preconizava a harmonia entre homens e ambientes como resultantes de saúde, dando prioridade às ações preventivas.

⁴ Faz-se aqui uma ressalva, pois, atualmente, autores usam o termo 'processo saúde-doença-cuidado'.

Em seu clássico *Dos ares, águas e lugares*, o médico grego (460 a.C. a 377a.C.) passou a discutir que as doenças estavam relacionadas tanto com fatores hereditários como ambientais, mantendo distância da ideia do sobrenatural para entender as enfermidades (DEL DUCA; HALLAL, 2011).

A teoria dos humores de Hipócrates associava a bile amarela, a bile negra, sangue e fleugma, respectivamente ao fogo, terra, ar e água, predominando cada um desses humores em determinada estação do ano. Assim, no verão, bile amarela, outono, bile negra, primavera, sangue e inverno, fleugma. A saúde seria o equilíbrio desses humores e em oposição está a doença com seu desequilíbrio (BARROS, 2002).

As práticas gregas (WESTPHAL, 2006) foram absorvidas e modificadas por Roma após a destruição de Corinto em 146 a.C., onde o Estado e não o indivíduo tinha a prioridade. Resgata-se da cultura romana as políticas públicas, o registro de escravos e cidadãos, colaborando para um planejamento de ações de saúde. O conhecimento de que o ambiente influenciava sobre a saúde fez com que os romanos construíssem sistemas sanitários.

Galeno (122-199 D.C.), médico romano, foi um dos mais influentes na história da medicina ocidental, sendo anatomista, fisiólogo e terapeuta (BARROS, 2002). Para ele o diagnóstico levava em consideração o exame cuidadoso do doente, seu estado quando saudável, sua vida, alimentação, época do ano e condições do ambiente.

Porém, na Roma antiga também houve um retorno à Panaceia com os primeiros médicos ecléticos da época, os escravos gregos de grande valor financeiro (PITANGA, 2002). Receitavam muitos medicamentos para poucos doentes. A era romana contribuiu com a epidemiologia por meio do imperador Marco Aurélio, com um registro compulsório de nascimentos e óbitos, que ficou conhecido posteriormente como *estatísticas vitais*.

Mas a história mostra que o processo saúde-doença tem seus momentos de doença, como a malária, que se tornou uma endemia⁵.

Mesmo com as construções, para evitar os miasmas (maus ares que traziam a doença), não conseguiram o efeito desejado, talvez pelas guerras que disseminavam a doença e assim a malária teve um papel importante na queda do Império Romano (SOUZA; OLIVEIRA, 1998).

O período medieval, para os autores, pode ser considerado como os anos negros da saúde, com uma época de pestes em que o Ocidente medieval não estava preparado para enfrentar as doenças. As práticas clínicas dos princípios de Hipócrates são abandonadas e só a

⁵ Endemia: doença infectocontagiosa que afeta um grande número de pessoas em área geográfica restrita, em um curto período de tempo (DEL DUCA; HALLAL, 2011).

teoria é mantida. O abandono do corpo e todo o seu cuidado se deve ao domínio do clero que fazia com que as ações dos governantes se voltassem para a parte espiritual (WESTPHAL, 2006).

Volta a prática religiosa sob a influência do Cristianismo, onde a cura da doença era uma forma de atingir a graça divina, desde que fosse merecida (SOUZA; OLIVEIRA, 1998). As epidemias⁶ eram vistas como castigo divino ou como resultado do inimigo. Populações eram queimadas, como os judeus, pois eram acusados de causarem a Peste Negra. A lepra era a doença endêmica da época mais temida e seus doentes ficavam isolados, usando vestes características. É na Idade Média que surgem os hospitais, asilos ou hospícios, mas o tratamento era mais espiritual e a caridade compensava a ineficácia dos procedimentos. A noção de contágio entre as pessoas torna-se mais evidente na Europa com o crescente número de epidemias, tornando preocupantes as causalidades das doenças infecciosas. Transformações políticas e sociais marcaram o fim dessa era e início do Renascimento, que foi um período onde os ensinamentos científicos ainda disputavam com as práticas esotéricas.

Ao contrário do que se esperava, o renascimento (séc. XV e XVI), não avançou nos conceitos de saúde e suas práticas, pois com a era das navegações e descobrimentos das Américas, houve não somente troca de doenças, mas a preocupação em domesticar os gentios com a intenção de humanizá-los, mudando seus comportamentos de vida para torná-los mais saudáveis, dentro de um processo autoritário (WESTPHAL, 2006). A medicina encontra seu avanço nos séculos XVII e XVIII, assim como a saúde pública. Com a descoberta do microscópio, a ciência se baseia na bacteriologia e microbiologia para resolver as questões médicas e sanitárias, o que vem sendo reproduzido até nossos dias.

A publicação das tabelas mortuárias de Londres em 1662, por John Graunt, trouxe um avanço para a notificação dos eventos de saúde relacionados às estatísticas vitais (DEL DUCA; HALLAL, 2011).

O corpo humano volta a ser estudado para a sua compreensão e modificação anatômica no decorrer de uma doença (SOUZA; OLIVEIRA, 1998) durante o século XVIII, analisando os sinais e sintomas, auxiliando a prática clínica, individual e particular. Após a Revolução Francesa (1789), com o aumento da urbanização dos países europeus e do sistema fabril, a causalidade das doenças aparece relacionando-as com as condições de trabalho e de vida da população.

⁶ Epidemia: doença infectocontagiosa que afeta um grande número de pessoas, se espalhando rapidamente por diferentes localidades, em um curto período de tempo (DEL DUCA; HALLAL, 2011).

As bases históricas da moderna epidemiologia foram estabelecidas no século XIX, tendo em vista o crescimento das cidades e agravamento das condições de vida da população, como resposta da Revolução Industrial (PITANGA, 2002). A maioria vivia em ambientes insalubres e inadequados e edifica-se a primeira era da epidemiologia moderna com seu paradigma *miasma*, cujo modelo justificava que as doenças eram provenientes de emanções ambientais vindas do solo, ar, água, etc.

Durante a metade do século XIX, a medicina francesa era avançada e tinha um espírito de mudança social, preocupando-se com os problemas de saúde, onde eram realizados estudos pela observação crítica, levantamentos e empirismo racional. Surge a análise estatística a partir de 1820 e muitos estudos visavam a mortalidade e efeitos de fatores com impacto para a saúde, como: ocupação, classe social, raça, prisão e falta de saneamento. Deste cenário surgiu o termo Medicina Social em 1848, com ideias que surgiram na França, mas não se restringiram a este país. O impacto causado sobre a saúde e doença pelas questões sociais e econômicas ganham importância (SOUZA; OLIVEIRA, 1998).

Os termos de saúde e higiene foram surgindo nas reivindicações dos trabalhadores e o movimento da medicina social ganhou também os sindicalistas, políticos e médicos, na Alemanha, Inglaterra e França (MINAYO, 2006). As concepções de saúde eram discutidas politicamente como resultantes de melhores condições de vida e do ambiente, executando-se assim, estratégia de transformação para trabalhadores, seus familiares e de seus bairros. É importante salientar que muitas ideias utilizadas na contemporaneidade na saúde coletiva vêm destes tempos.

Desta época, são destaques os nomes de William Farr (1807-1883) e John Snow (1813-1858). O primeiro ficou conhecido por registros anuais de mortalidade e morbidade no Reino Unido. Já John Snow estudou as epidemias de cólera em Londres e foi capaz de determinar que a doença ocorria pelo abastecimento de água contaminada. Farr foi considerado o pai da epidemiologia descritiva⁷ por desenvolver conceitos básicos como incidência cumulativa e densidade de incidência, Snow, o pai da epidemiologia analítica⁸ (DEL DUCA; HALLAL, (2011).

Líderes com pensamento revolucionário para a sua época acreditavam no Estado intervindo nas questões de saúde (MINAYO, 2006).

⁷ Epidemiologia descritiva - responder a três questões: “[...] Quem? Quando? Onde? [...] A base dos estudos epidemiológicos descritivos se resume na caracterização do tripé: pessoa, tempo e lugar” (DEL DUCA; HALLAL, 2011, p. 4).

⁸ Epidemiologia analítica: “[...] apontar quais subgrupos da população apresentam risco e quais apresentam proteção para desenvolver um determinado evento em saúde” (DEL DUCA; HALLAL, 2011, p. 8).

Como exemplo temos Rudolf Virchow com suas recomendações ao governo da Prússia, em relação à epidemia de tifo de 1848:

(1) reforma política e descentralização das responsabilidades para os governos locais; (2) educação; (3) reforma econômica; (4) reforma agrícola, incluindo o desenvolvimento de cooperativas; (5) construção de estradas; (6) obrigatoriedade, para professores e médicos, de falarem a língua da população (MINAYO, 2006, p. 95).

Os resultados obtidos por seus estudos são clássicos da Saúde Pública e direcionavam orientações diferenciadas para a época, “relacionando saúde à democracia, educação, liberdade e prosperidade da população pobre que vivia na região estudada” (WESTPHAL, 2006, p. 637). Considerado o pai da medicina social, mas não deve ser esquecido como o precursor de Promoção da Saúde, cujas estratégias são usadas até nossos dias, pois suas recomendações expressavam a saúde no seu conceito mais amplo (WESTPHAL, 2006).

A decadência da medicina social aconteceu no final do século XIX até a metade do século XX, como consequência da Revolução Bacteriana, que apesar dos avanços para a humanidade, acarretou uma grande perda nas concepções da medicina social, com reflexos que chegaram até nossos dias, ainda contaminando muitos da área biomédica. Importantes pesquisadores da segunda metade do século XIX acreditavam que as novas descobertas da área trariam uma mudança no discurso político social, pela força da ciência e apresentariam soluções definitivas (MINAYO, 2006).

As descobertas bacteriológicas trouxeram o conceito de que partículas externas podiam provocar as doenças. O agente etiológico tomou o lugar das concepções sociais e abriu-se um caminho para a indústria na produção de fármacos e imunizantes. Os determinantes sociais não foram mais considerados e as explicações multicausais não faziam mais sentido (SOUZA; OLIVEIRA, 1998).

A natureza biológica da doença ganhou força (WESTPHAL, 2006) e o contexto de saúde do ambiente físico e social perdeu espaço para agentes patogênicos identificáveis. Saúde passou a ser ausência de doença, caracterizando a era bacteriológica.

Assim:

A teoria microbiana passa a ter, já nos fins do século XIX uma predominância de tal ordem que, em boa medida, faz obscurecer concepções que destacavam a multicausalidade das doenças ou que proclamavam a decisiva participação, na eclosão das mesmas dos fatores de ordem socioeconômica (BARROS, 2002, p 74).

Tem início a era das doenças infecciosas, que seguirá até meados do século XX com o seu paradigma *germe* (PITANGA, 2002). Louis Paster foi um dos grandes nomes da época, demonstrando organismos vivos como causadores de epidemias. No início, nessa teoria do

germe, um único agente era o causador das doenças – modelo unicausal. Mais tarde desenvolveu-se a teoria ecológica das doenças infecciosas, onde a interação do agente causador com o hospedeiro acontece num ambiente de elementos diversos – biológicos, físicos e sociais. A partir daí surgiram as redes multicausais determinando as doenças.

Mesmo com a abertura para as teorias multicausais, as condições sociais não voltaram a fazer parte das questões, sendo que a teoria ecológica das doenças infecciosas demonstrou seu papel importante, com o avanço de identificações e notificações de vetores de doenças parasitárias como febre amarela, doença de Chagas e esquistossomose (SOUZA; OLIVEIRA, 1998).

Nos anos de 1930 deu-se início à era terapêutica com as descobertas da insulina e sulfamidas, reforçando o conceito de que saúde seria a ausência de doença (WESTPHAL, 2006).

Novos sanitaristas passaram a adotar a prática de tecnologias e atividades de profilaxia na população pobre e miserável, e, no meio ambiente, o controle dos vetores e o saneamento como forma de garantir melhorias. O enfoque da área médica era erradicar as doenças infecciosas agudas por meio das imunizações, descobrir doenças e suas causas definidas biologicamente e utopicamente achar que debelaria todas as enfermidades (MINAYO, 2006).

No Brasil, importantes nomes da epidemiologia podem ser destacados ao longo da história. Adolfo Lutz (1855-1940) foi o primeiro cientista latino-americano a confirmar a transmissão da febre amarela pelo mosquito *Aedes aegypti*. Já Emílio Ribas (1862-1925) merece lembrança pelo combate a endemias e epidemias de sua época, sendo o fundador do Instituto Butantã. Oswaldo Cruz (1872-1917) coordenou as campanhas de erradicação da febre amarela e da varíola, no Rio de Janeiro, culminando com a Revolta da Vacina, movimento no qual a população indignou-se com a obrigatoriedade da vacinação para combater tais doenças. E, por fim, Carlos Chagas (1879-1934) foi destaque no combate à malária, sendo reconhecido pela importante descoberta do protozoário da Doença de Chagas (DEL DUCA; HALLAL, 2011, p. 3).

O tratamento dos doentes era o isolamento e posteriormente por antibióticos e a prevenção pelas vacinas – feita até nossos dias. As doenças infecciosas, deste modo, tiveram um grande declínio (PITANGA, 2002).

Críticas ao modelo ecológico sugerem

[...] que o mesmo 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 histórico, 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 (SOUZA; OLIVEIRA, 1998, p. 4).

A problemática ambiental e saúde, voltados para o pensamento social, voltaram a fazer parte das agendas de governo e encontros políticos com certa ênfase, somente a partir da segunda guerra mundial (MINAYO, 2006).

A era das doenças crônico-degenerativas com seu paradigma *caixa preta* surgiu por volta da metade do século XX – meados dos anos 1945 – pelo aumento dos casos de câncer de pulmão, úlceras pépticas e doenças coronarianas. O nome de caixa preta significava uma metáfora, porque tudo que era inerente ao processo das doenças ficava escondido do olhar, com uma rede multicausal contribuindo para a enfermidade. Como exemplos tem-se o estilo de vida, ambiente físico e social. Richard Doll, Jeremy Morris, Thomas McKeown, epidemiologistas britânicos e outros mais, foram figuras importantes desta época nos estudos de caso controle e coorte sobre câncer de pulmão e cigarro e outras pesquisas preliminares que estabeleceram como fatores de risco o hábito de fumar e colesterol para as doenças coronarianas (PITANGA, 2002).

O pensamento social articulado com a questão ambiental e saúde ganhou força nos anos 1960 e 1970, quando acontecimentos desastrosos como poluição química e radioativa, começaram a preocupar a população e a crise do petróleo expôs os limites dos recursos naturais (MINAYO, 2006). Ambientalistas, sanitaristas, gestores e investigadores perceberam a necessidade de vincular suas ações e teorias com a realidade das populações para se chegar à ideia de qualidade de vida.

Alguns autores acreditam em uma nova era para a epidemiologia, a eco-epidemiologia com seu paradigma das *caixas chinesas*, sintetizando o conhecimento em dois níveis: o macro – com estudos da população e sociedade – e o micro – com interesses no nível molecular, como no genoma humano (PITANGA, 2002).

[...] foi se consolidando a certeza de que a relação entre componentes vivos e inertes do ecossistema, além de ser extremamente complexa, tem repercussões reais e profundas sobre as formas de vida presente e futura. Portanto, se queremos compreender o impacto da atividade humana sobre o ambiente e, por sua vez, a força desse impacto na saúde humana, é necessário criar estratégias específicas que, a partir de conhecimentos disciplinares e práticas setoriais, caminhem para uma abordagem transdisciplinar (MINAYO, 2006, p.96).

As mudanças positivas nos níveis de saúde a partir do século XIX (WESTPHAL, 2006) são óbvias, mas não foram e não estão sendo suficientes para enfrentar as mudanças culturais, políticas, econômicas e sociais do início do século XXI.

O modelo biomédico, mesmo com suas tecnologias, ficou impossibilitado de oferecer soluções definitivas ou aceitáveis para muitas questões, principalmente no plano psicológico e subjetivo das doenças. Tem-se evidenciado o aumento na busca por práticas médicas

alternativas ou complementares, o que denota críticas à medicina usual e a busca por novas estratégias para lidar com o processo saúde-doença. Outra preocupação da área médica são os investimentos com as novas tecnologias dos equipamentos, tanto para o serviço privado como para o público (BARROS, 2002).

Uma próxima epidemia global é uma preocupação que aflige a todos, seja em um país desenvolvido, ou em um país em desenvolvimento. Tem-se verificado a violação dos direitos humanos, mesmo em países democráticos; as DCNT, vítimas de acidentes e violências vêm aumentado muito na sociedade e doenças antigas ressurgem, às vezes com outros sintomas. A globalização favorece a troca de micro-organismos, facilitando a disseminação. A pobreza com reflexos para a saúde mundial vem crescendo, pois não houve um desenvolvimento social como prometido pelo avanço da biologia humana, cultural advindo da globalização e pela crise da modernidade (WESTPHAL, 2006).

A relação entre fatores ambientais e saúde fica evidenciada no exemplo da OMS com a estatística de que problemas de água e de contaminação são responsáveis pela morte de cerca de três milhões de crianças anualmente e com relação ao trabalho, mais de um milhão de adultos. Os fatores ambientais também são responsáveis por cerca de 80% a 90% dos casos de diarreia (MINAYO, 2006).

O binômio saúde-doença, sob o olhar sanitário, faz parte de um coletivo, portanto é preciso resgatar um local neste coletivo para analisar e interpretar as relações entre “saúde e seus determinantes culturais, sociais e ambientais, dentro de ecossistemas modificados pelo trabalho e pela intervenção humana” (MINAYO, 2006, p.109).

Diante do acúmulo de problemas da saúde, seja por motivo financeiro, científico ou das instituições responsáveis, com a incapacidade de responder à sociedade de forma digna e capaz, tem-se buscado novas elaborações que deem sentido ao processo saúde-doença, pensado em prevenção e promoção da saúde, numa intervenção/interação mais compatível com o conceito próprio de processo saúde-doença, sentido de vida (SOUZA; OLIVEIRA, 1998).

2.3 PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

O pensamento da medicina social do século XIX, tão bem representado por Virchow, entre outros, voltou com uma nova roupagem nos discursos que revalorizaram a promoção da saúde (CZERESNIA, 2012). Este fato ocorreu devido ao alto custo crescente da assistência médica, que não correspondia com resultados significantes. Tornou-se uma proposta de países

como o Canadá, EUA e países da Europa ocidental, a partir de 1980, para combater os agravos de saúde pública, como DCNT, não somente com assistência médica, em pessoas que estavam conseguindo uma longevidade maior. A ideia central do discurso da promoção da saúde era fortalecer a autonomia dos sujeitos e dos grupos sociais. Esta concepção de *nova saúde pública* surgiu em sociedades capitalistas neoliberais.

No início do século XX, Henry Sigerist designou pela primeira vez o termo Promoção da Saúde (WESTPHAL, 2006). Brilhante sanitaria, ele denominou as quatro funções da medicina: Promoção da Saúde, Prevenção das Doenças, Tratamento dos enfermos e Reabilitação. “Para ele a Promoção da Saúde significava por um lado ações de Educação em Saúde e por outro, ações estruturais do Estado para melhorar as condições de vida” (WESTPHAL, 2006, p. 640).

Leavell e Clark, em 1965, criaram o modelo da história natural da doença utilizando o termo promoção da saúde, contemplando três níveis de prevenção. Os níveis de aplicação de medidas preventivas na história natural da doença são: Prevenção Primária (Promoção da saúde e Proteção específica); Prevenção Secundária (Diagnóstico e tratamento precoce; Limitação da invalidez); Prevenção Terciária (Reabilitação) (BUSS, 2012).

O modelo e ações apresentados por Leavell e Clark, representaram um grande avanço, pois voltaram a atenção dos profissionais da saúde para o ambiente e estilo de vida na promoção da saúde. Propuseram também medidas preventivas, com ações educativas e comunicacionais como estratégia de reforço nas medidas já existentes (laboratoriais, clínicas e terapêuticas). Muitos profissionais da saúde seguem a proposta dos autores até hoje para Prevenção das Doenças e Promoção da Saúde. Críticas e reflexões ao modelo de Leavell e Clark foram vinculadas à Saúde Coletiva e Medicina Social, pois estas consideraram que a tríade ecológica não levava em consideração as condições de vida, trabalho e inserção social no modelo proposto (WESTPHAL, 2006).

No caso das DCNT o modelo de Leavell e Clark tornou-se inapropriado e a promoção da saúde associou-se às medidas preventivas sobre o meio ambiente e estilos de vida, voltadas para a população e não somente para o indivíduo e famílias (BUSS, 2012).

O conceito moderno de Promoção da Saúde diferenciando-o da Prevenção de Doenças ainda percorreu outras trajetórias, antes de ser analisado e desenvolvido nas Conferências Internacionais em que foi discutido (WESTPHAL, 2006). Uma importante contribuição para este conceito foi a do ministro canadense dos anos 1970, Lalonde, que investigou a causalidade do processo saúde-doença em seu país e como resultado verificou que 80% das

doenças eram atribuídas ao ambiente e estilos de vida, sem que houvesse um investimento para estas causas.

O *Informe Lalonde* (1974) para a reorganização do Canadá na área de saúde pública levou em conta: “(1) o espaço biofísico; (2) os fatores sociais, aí incluídos os aspectos econômicos e estruturais; (3) os atributos individuais que se expressam nos estilos de vida e (4) a bagagem genética” (MINAYO, 2006, p. 101). O texto de Lalonde atribuiu a cada um dos quatro elementos acima, a prerrogativa de causarem os efeitos nos diferentes agentes para provocarem as doenças ou a promoção da saúde.

Com o *Informe Lalonde* surgiram os termos *Campo de Saúde e determinantes da saúde*, até então nunca empregados. Como campo de saúde entende-se o lugar onde a saúde acontece e está relacionado com os quatro elementos citados acima.

A Conferência de Alma-Ata (1978) trouxe avanços, não só pela melhoria dos serviços, mas pela inclusão de outros setores da sociedade para um trabalho de cooperação. Promoção da Saúde passou a ser uma expressão mais usada por aqueles descontentes com outras abordagens, pelos sanitaristas e normatizadores da área da educação em saúde e prevenção de doenças (WESTPHAL, 2006).

A I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata, convocada pela OMS em parceria com o United Nations Children’s Fund (Unicef), foi um dos momentos de maior relevância para a saúde pública, pela repercussão que alcançou em quase todos os serviços de saúde do mundo (BUSS, 2012). Foi estabelecida a meta *Saúde para Todos no Ano 2000* e ficou demonstrado que esta dependia de mudanças nas relações de quem estava no poder com quem necessitava dos serviços de saúde.

Em 1985, dirigentes da OMS europeia puseram em prática um programa de *Cidades Saudáveis* na Europa, fazendo referência a uma estratégia proposta no ano anterior no Congresso Canadense de Saúde Pública, aplicando na prática os pressupostos de Promoção da Saúde considerando os determinantes sociais no processo saúde-doença (WESTPHAL, 2006).

As Conferências Internacionais foram as protagonistas para o desenvolvimento conceitual da promoção da saúde (BUSS, 2012). Em 1986, a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em Ottawa (Canadá) contou com a participação de 38 países interessados e lançou a *Carta de Ottawa*, um documento básico e indispensável para o desenvolvimento da promoção da saúde no mundo, propondo cinco campos centrais de ação:

- elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis;
- criação de ambientes favoráveis à saúde;
- reforço da ação comunitária;
- desenvolvimento de habilidades pessoais;
- reorientação de sistema de saúde (BUSS, 2012, p. 30).

O termo *empowerment* surgiu a partir do reforço da ação comunitária, pois as comunidades precisavam ter poder para resolverem seus problemas de saúde. As regiões têm necessidades diferentes, porém as prioridades são iguais.

Para a Carta de Ottawa “a equidade em saúde é um dos focos da promoção da saúde, cujas ações objetivam reduzir as diferenças no estado de saúde da população e no acesso a recursos diversos para uma vida mais saudável” (BUSS, 2012, p. 29).

A importância da Carta de Ottawa também pode ser medida pelo seu entrosamento com as constatações de pesquisadores a respeito de transições epidemiológicas que vinham acontecendo no mundo, onde questões ambientais, sociais e estilo de vida passaram a ter uma maior relação com as doenças infecciosas e transmissíveis. Houve mudanças que exigiram reflexões no setor médico, pois todos se tornaram responsáveis – governos, profissionais e população – pela saúde, decidida conscientemente ou inconscientemente, para os indivíduos e para a população. Dessa forma, a Carta de Ottawa tirou a saúde coletiva como responsabilidade única e privilegiada da classe médica (MINAYO, 2006).

A Promoção da Saúde é definida na Carta de Ottawa como: “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (BRASIL, 2002, p. 19).

No mesmo ano em que ocorreu a Conferência de Ottawa, no Brasil aconteceu a VIII Conferência Nacional de Saúde em março de 1986, sendo também considerada um marco para uma nova saúde, na prestação de serviços e qualidade de vida (MINAYO, 2006). Esta VIII Conferência trouxe um papel político para a saúde, colocando-a como um direito do cidadão, além da ampliação de seu conceito, fazendo referência à visão social como determinante dos processos de saúde e de doença. Tentando superar o modelo hospitalocêntrico na saúde, a VIII Conferência se baseou nos aspectos sociais e sua relação com a saúde e a sustentabilidade da universalização do sistema de saúde. Essas reformas proporcionaram as bases jurídico-institucionais da Constituição Brasileira de 1988 e suas leis seguintes.

Conferências Internacionais de Promoção da Saúde aconteceram no mundo, a partir da concepção de saúde definida na Carta de Ottawa (WESTPHAL, 2006). Compromissos foram assumidos para a implementação da Promoção da Saúde, exigindo parcerias com outros

setores do governo, como da política, da economia, do social, cultural, ambiental, comportamental e biológico. A autora cita a Conferência de Adelaide (1988), na Austrália; Conferência de Sundsval (1991), na Suécia. Em 1992, no Brasil, a Conferência Internacional do Meio Ambiente (ECO 92) aderiu às sugestões da Promoção da Saúde com relação ao ambiente. Conferência de Jacarta (1998), na Indonésia; V Conferência de Promoção da Saúde (2000), no México; VI Conferência Global de Promoção da Saúde (2005), em Bangkok, Tailândia. E outras que sucederam-se para compartilharem as pesquisas, práticas e políticas públicas de promoção da saúde.

Quando se fala em promoção da saúde sempre ocorre um embate com a prevenção, que para alguns autores significa prevenção da saúde e para outros, prevenção de doenças.

Promoção da saúde e prevenção de doenças são objetos de estudos complementares ao processo saúde-doença, seja no nível individual ou no nível coletivo (BUSS, 2012). A promoção da saúde procura identificar os determinantes mais amplos e abrangentes do processo saúde-doença para enfrentá-los e conduzi-los em direção à saúde.

Já a prevenção, diferente da promoção, se orienta mais às ações de detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco ou fatores causais de grupos de enfermidades ou de uma enfermidade específica; seu foco é a doença e os mecanismos para atacá-la mediante o impacto sobre os fatores mais íntimos que a geram ou precipitam (BUSS, 2012, p. 37).

Prevenção pode trazer em si, uma ideia de algo que não é bom, pois remete a uma ação antecipada que evita uma ocorrência danosa. Mas quando a lógica pode ser identificada, prevenção ganha uma conotação positiva, colocando-se antes para impedir que algo (mau) ocorra. O uso de prevenção em saúde nasce dos estudos de epidemiologia – baseados em evidências – que apontam dados para as incidências das doenças, transmissões, agravos, risco, etc.

Os projetos de prevenção e de educação em saúde se baseiam na informação científica e nas recomendações normativas de mudanças de hábitos. “As ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações” (CZERESNIA, 2012, p.49).

A promoção transmite uma perspectiva otimista, pois dá uma ideia de impulsionar, fomentar, movimentar; pessoas que estão motivadas em busca de algo. Promoção da saúde nasce de reflexões sobre contextos saudáveis e não saudáveis, independente da existência de doenças e está intimamente ligada aos conceitos de *empowerment*, vulnerabilidade e equidade.

Promoção da saúde se conceitua com uma conotação mais ampliada que prevenção, pois promoção transmite a ideia de fortalecer a capacidade individual e coletiva para saber solucionar as variáveis dos condicionantes da saúde (CZERESNIA, 2012).

Promoção, nesse sentido, vai além de uma aplicação técnica e normativa, aceitando-se que não basta conhecer o funcionamento das doenças e encontrar mecanismos para seu controle. Essa concepção diz respeito ao fortalecimento da saúde por meio da construção de capacidade de escolha, bem como à utilização do conhecimento com o discernimento de atentar para as diferenças e singularidades dos acontecimentos (CZERESNIA, 2012, p. 51).

Ser um profissional da saúde não necessariamente deixa explícita sua área de atuação, se na perspectiva da prevenção ou da promoção da saúde. Tem-se que a prevenção está contida na promoção, mas muitos envolvidos com a saúde podem não estar esclarecidos da diferença entre uma e outra, já que ambas se assentam sobre o conhecimento científico.

Aquele profissional preocupado com as questões sociais de uma população, condições básicas de vida e qualidade, está dentro de uma perspectiva de promoção da saúde. Ele se interessa e procura interagir com as pessoas, para focar a saúde, num pensamento de elevação, como é um dos significados para promoção. Dentro dessa vivência, fica claro que muitas vezes o profissional irá se valer da prevenção como forma para atingir a promoção. Ele não está centrado somente na doença e sim buscando a dignidade de seu trabalho e do cidadão assistido.

2.4 RELAÇÕES ENTRE O TERMO SAÚDE E O SUS

Na sociedade contemporânea pesquisas são divulgadas e novas tecnologias surgem com a promessa de uma vida mais saudável. Somente informações não são suficientes para sensibilizar e provocar uma mudança no comportamento de muitos, além de pessoas que dependem de políticas públicas ou são acometidas por doenças com origem genética (BRASIL, 199-) ou correm risco de vida. “Não se pode compreender ou transformar a situação de saúde de um indivíduo ou de uma coletividade sem levar em conta que ela é produzida nas relações com o meio físico, social e cultural” (BRASIL, 199-, p. 65).

O termo saúde definido pela OMS foi se aprimorando ao longo dos anos e desde a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em 1986, o conceito vinculou-se à noção de promoção da saúde (CRUZ, 2011a) que é definida como: “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (BRASIL, 2002, p. 19).

Promoção da saúde

refere-se também a uma combinação de estratégias: ações do Estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (reforço da ação comunitária), de indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias intersetoriais (BUSS, 2000, p. 165).

Mesmo contando com ações de educação em saúde, a promoção em saúde depende de mudanças estruturais com ações políticas e econômicas (FLORINDO, 1998).

Ainda que o setor saúde não seja o único responsável pela promoção da saúde “o modelo público de ações e serviços de saúde no Brasil [...] representou um importante ponto de inflexão na evolução institucional do país e determinou um novo arcabouço jurídico-institucional no campo das políticas públicas em saúde” (CRUZ, 2011b, p. 38). Valendo-se de princípios e diretrizes para todo o território brasileiro, o SUS aponta para o direito à saúde sendo garantido pelo Estado, incorporando democraticamente e compartilhando a gestão do sistema de saúde (CRUZ, 2011a).

A promoção da saúde teve um papel de destaque como conceito a ser seguido para as políticas e ações dos governos, orientando para as práticas públicas (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016). “[...] o SUS adotou o conceito ampliado de saúde, que envolve modos de ser e produzir e/ou recriar a vida em sua singularidade, multidimensionalidade e sustentam a expansão da cobertura à saúde através de um sistema público centrado na Atenção Básica” (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016, p. 1830).

Porém,

a integração do sistema é um problema que se apresenta em várias dimensões. A falta de integração das práticas, das redes assistenciais, dos serviços, e entre os subsistemas municipais e os subsistemas estaduais comprometem a continuidade do cuidado e a ideia de integralidade. No campo da gestão, a incapacidade dos gestores estaduais para promover a integração entre os municípios e entre as redes assistenciais municipais e estaduais, estatais e contratadas, tem trazido problemas de acesso e comprometido à universalidade e a equidade (VASCONCELOS, 2005, p. 223).

O SUS com aperfeiçoamentos e introduções, como Programas de Agentes Comunitários de Saúde e de ESF, pode proporcionar melhora na qualidade de vida e na saúde das pessoas, no que diz respeito à promoção da saúde (BUSS, 2000).

Historicamente a saúde no Brasil vem acompanhando o aprimoramento dado não só ao termo saúde, mas ao contexto que deve envolver seus significados ampliados, em busca da construção de uma atenção básica voltada para a melhoria da qualidade de vida das pessoas – como sujeitos ou na coletividade.

2.5 RELAÇÕES ENTRE O TERMO SAÚDE E EDUCAÇÃO FÍSICA: ATIVIDADE FÍSICA E PRÁTICAS CORPORAIS

A saúde sempre esteve na pauta de interesse da EF, principalmente a partir dos anos de 1970 no Brasil (CARVALHO, 2005), com o apoio de órgãos de fomento e a comunidade científica se organizando nos laboratórios. Porém, a EF não pode ser vista somente por meio das Ciências Biológicas, sendo estratégico dialogar com outras subáreas, uma vez que

a saúde como objeto não é obediente às determinações da predição, aquela das antecipações rigorosas e precisas. No entanto, os saberes e práticas em saúde que prevalecem na Educação Física são ainda os que se fixam em dados estatísticos, que reduzem o processo saúde-doença a uma relação causal determinada biologicamente, que desconsideram a história da sociedade, e que tendem a responsabilizar, única e exclusivamente, o indivíduo pela sua condição de vida (CARVALHO, 2005, p. 102).

Discursos fortalecidos somente pela técnica, na operacionalização dos métodos, sem levar em conta os fatores multidimensionais que mediam as relações humanas, a saúde e o movimento corporal, têm sério impacto nas práticas corporais e atividades físicas, com prejuízo para a aptidão física (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016).

A promoção da saúde pensada numa perspectiva maior abrangendo a atividade física/práticas corporais, dentro do serviço de saúde pública, poderá melhorar o quadro das enfermidades e mortes evitáveis, refletindo na qualidade de vida das pessoas “e na compreensão de que manter a saúde é uma tarefa que exige um esforço em conjunto, a mobilização do indivíduo, da comunidade, do governo, de ideias e ideais” (MORETTI et al., 2009, p. 351).

As práticas corporais e atividade física podem ser consideradas como elementos da promoção da saúde numa visão mais moderna, com participação social e ações de integração e descentralização, para melhorar a vida das pessoas; são também atividades simples de serem adotadas e praticadas, mesmo sem considerar o local e o contexto onde estes sujeitos estão inseridos (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016).

Por outro lado, alguns fatores podem facilitar as práticas corporais e atividades físicas contribuindo para a promoção da saúde da população, tais como: áreas disponíveis como parques e clubes, clima da região mais ameno, segurança, respeito pela cultura local atraindo desta forma adeptos para o programa, assim como pertencer a uma região com sujeitos mais engajados politicamente e com espírito de liderança em prol do bem-estar de todos, entre outros.

Se valorizadas, por meio da interação social e familiar, as práticas corporais e atividade física colaboram na melhoria das condições de saúde, vida e desenvolvimento de crianças, jovens, adultos e idosos (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016).

Em conformidade com essa linha de pensamento, o NASF - criado por meio da Portaria GM Nº 154 de 24 de janeiro de 2008 - preconiza para todos os seus profissionais ações a serem desenvolvidas com as Equipes de Saúde da Família, entre as quais, ações de Atividade Física/Práticas Corporais, com a proposta de melhorar a qualidade de vida das pessoas, minimizando agravos e danos causados pelas doenças não transmissíveis, na tentativa de diminuir os medicamentos e com participação ativa dos usuários (BRASIL, 2008).

Muito embora a relação do termo saúde com a educação física tenha sido construída há um longo tempo, a saúde era vista apenas como um produto final resultante de Atividade Física/Práticas Corporais, sem o questionamento de todo o processo onde as pessoas estavam inseridas. É inegável a contribuição destas práticas para a melhora da qualidade de vida dos sujeitos, mas não se pode deixar de mencionar a preocupação com a formação profissional em Educação Física para atuar na área da saúde e em políticas públicas, aprimorando o atendimento nestes setores e desta forma utilizar Atividade Física/Práticas Corporais como ferramentas para alcançar a promoção da saúde.

3 COMO FUNCIONA O SUS

3.1 HISTÓRICO

O reconhecimento de que todos os cidadãos têm direito à saúde, implica garantir a universalidade da saúde a todos. O processo de bem-estar e direito à saúde foi construído por movimentos sociais para romper as barreiras das desigualdades e iniquidades, considerando a cultura e cuidados com o próximo (BRASIL, 2006c).

O Sistema Único de Saúde – SUS – foi instituído no dia 5 de outubro de 1988 pela Constituição Brasileira, em seu artigo 196, da seção II que trata da Saúde, legitimada pela Lei Orgânica da Saúde nº 8080 de 1990, estabelecendo que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2012a, p. 116).

O SUS veio com a ideia de uma nova política e diretrizes para organizar os serviços e ações de saúde, porém, até nossos dias busca caminhos para provar sua eficiência no atendimento à população.

O sistema de saúde brasileiro é Único, porque tem uma mesma doutrina e princípios organizativos para todo o país, de responsabilidade do governo federal, estadual e municipal, de forma autônoma. É um Sistema porque conta com “um conjunto de unidades, de serviços e ações que interagem para um fim comum”, representando a “promoção, proteção e recuperação da saúde” (BRASIL, 1990, p. 4).

Pode-se entender o SUS pelo modo como ele se baseia nos princípios doutrinários e na forma como rege a sua organização. Estes princípios doutrinários incorporados na constituição e as leis ordinárias sustentam o sistema de saúde estabelecido, pois articulam com diretrizes organizativas e se complementam, considerando o bem-estar social e a racionalidade organizativa (VASCONCELOS; PASCHE, 2006). Os princípios doutrinários que garantem a legitimidade ao sistema de saúde vigente são: a Universalidade, a Integralidade e a Equidade.

A Universalidade assegura a atenção à saúde a todo e qualquer cidadão por parte do sistema aos serviços públicos de saúde, bem como àqueles contratados pelo poder público (BRASIL, 1990) em todos os níveis de assistência.

A Integralidade pressupõe o atendimento ao homem como um ser biopsicossocial, com uma visão voltada para a promoção, proteção e recuperação da saúde e reconhece

também que o sistema seja capaz de oferecer uma saúde integral (BRASIL, 1990). Sendo assim, consideram-se os vários estágios do processo saúde-doença, do individual ao coletivo. É a garantia da atenção à saúde em todos os níveis de complexidade (VASCONCELOS; PASCHE, 2006).

A Equidade assegura que todo cidadão é igual diante do SUS, sendo garantido o direito de atendimento conforme suas necessidades, dentro de um limite em que todos possam ser atendidos pelo sistema (BRASIL, 1990). A Equidade remete à igualdade no que diz respeito aos serviços de saúde e ações propostas pelo SUS, priorizando as populações de riscos para doenças e agravos, pela desigualdade na distribuição de renda e serviços (VASCONCELOS; PASCHE, 2006). Garante a igualdade de atendimento sem privilégios ou preconceitos, oferecendo mais a quem mais necessita.

A organização do SUS se baseia na racionalização dos serviços em níveis de complexidade tecnológica de forma crescente, com área geográfica delimitada para atendimento da população, permitindo uma ótima resolubilidade (BRASIL, 1990).

As diretrizes organizativas principais do sistema são a descentralização, regionalização e hierarquização, acrescentando a integração das ações e recursos. A descentralização foi um dos aspectos mais significativos para a reforma do Sistema de Saúde Brasileiro, atribuindo a responsabilidade pela maioria dos serviços e ações de saúde aos municípios (VASCONCELOS; PASCHE, 2006).

A reorganização dos serviços de saúde entre os níveis de governo teve como ponto de partida o pressuposto de que quanto mais próximo do problema, melhor a solução para o caso. Sendo assim, o que for de competência do município deve ser solucionado pelo município, o que for do estado, pelo estado e o que for da união, pelo governo federal (BRASIL, 1990).

Porém, a descentralização necessita ser organizada com a regionalização dos serviços de saúde para uma distribuição mais equacionada e racionalizada dos recursos assistenciais, com a distribuição da população por territórios. Já a hierarquização ordena e estabelece o acesso aos serviços pelo nível de atenção, sendo os serviços de saúde básicos oferecidos diretamente à população (VASCONCELOS; PASCHE, 2006). Os demais atendimentos com maior complexidade são referenciados para serviços especializados (BRASIL, 1990).

A participação dos cidadãos é garantida pela constituição como forma de representar a população nas tomadas de decisões de políticas de saúde e fiscalização dos serviços, em todos os níveis de atenção à saúde. Esta participação pode se dar por meio de informações recebidas das instituições para que o cidadão se posicione sobre sua saúde (BRASIL, 1990). Outro modo são representantes sociais nas Conferências e nos Conselhos de Saúde, em todos os

níveis de governo e também com a formação de grupos gestores nos serviços de saúde (VASCONCELOS; PASCHE, 2006).

O setor público poderá contratar serviços privados para sanar suas deficiências, desde que estes estejam de acordo com as normatizações do SUS (BRASIL, 1990). Deste modo o gestor planeja primeiramente o setor público, podendo complementar seus serviços de saúde com o setor privado, dentro dos princípios de regionalização, hierarquização e universalização, como define a Constituição e dar preferência (VASCONCELOS; PASCHE, 2006) às instituições filantrópicas e sem fins lucrativos.

A integração das ações que formam o sistema de saúde e dos serviços em redes assistenciais traduz a ideia do que significa sistema e uma garantia para a continuidade do serviço de saúde na sua totalidade prestado ao cidadão. Sem discussão pública e transparência o sistema de saúde poderá comprometer todo seu planejamento e normatização (VASCONCELOS; PASCHE, 2006).

Os custos e financiamento do SUS são de competência das três esferas de governo: federal, estadual e municipal, normatizado pela Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. Pela Constituição, a contribuição do governo federal ao SUS seria feita com os recursos do Orçamento da Seguridade Social (OSS), dos quais iriam para a Saúde, Previdência e Assistência Social (BRASIL, 2013b). As receitas municipais contribuiriam com 15% e as estaduais, com 12% (VASCONCELOS; PASCHE, 2006).

O SUS para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) não deve ser encarado somente como assistência médico-hospitalar. Ele desenvolve em todo o território nacional outras ações que visam promover a prevenção e o controle das doenças, como vacinação, vigilância ambiental, do saneamento, segurança do trabalho, higiene dos produtos e serviços, bem como o registro de medicamentos, insumos e qualidade dos alimentos, normalizando e definindo padrões para uma maior proteção à vida.

A participação da sociedade civil juntamente com gestores, profissionais da saúde e entidades civis nas tomada de decisões e fiscalizações das ações de saúde, traduz o que é definido como gestão participativa. Ocorre por meio das conferências e conselhos de saúde nas três esferas do governo, assegurando aos usuários 50% de representação e os outros 50% restantes para os trabalhadores da saúde, para os gestores e entidades prestadoras dos serviços (VASCONCELOS; PASCHE, 2006).

Mesmo que recaiam sobre o SUS as deficiências de recursos humanos, técnicos, materiais e administrativos até nossos dias, não se pode negar o significado da grande transformação na prestação à saúde (LUZ, 2007).

Porém, o SUS continua tendo um grande desafio, “o de promover mudanças na organização dos serviços e nas práticas assistenciais para assegurar acesso e melhorar a qualidade do cuidado em todos os níveis de atenção” (VASCONCELOS; PASCHE, 2006, p. 558). Dessa forma, alterações na política e gestão deverão ter como objetivo garantir soluções com qualidade aos problemas de saúde da população.

3.1.1 Estratégia de Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Uma estratégia significativa para a consolidação do SUS, a partir de 1994, foi a implantação do Programa Saúde da Família (PSF), nascida de uma proposta vinda do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) já existente (BRASIL, 2010b).

Para reorientar as normas nacionais, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria Nº 648, de 28 de março de 2006, aprova a Política Nacional de Atenção Básica para a organização da Atenção Básica para o PSF - que passa a ser denominado de Estratégia de Saúde da Família (ESF) – e o PACS (BRASIL, 2006b).

Também, a partir de regulamentações do SUS, Conferências Nacionais e definições constitucionais, foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) ratificando “o compromisso do Estado brasileiro com a ampliação e a qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS [...]” (BRASIL, 2015, p. 5). O MS tem assumido responsabilidades nacionais e internacionais para o aprimoramento e renovação da PNPS (BRASIL, 2015). Em 11 de novembro de 2014 a PNPS foi redefinida pela Portaria nº 2.446, trazendo

[...] em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, [...] buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social (BRASIL, 2014, p. 1).

Com o intuito de melhorar o atendimento do programa de ESF, foi criado em 2008 pelo Ministério da Saúde, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com “o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade” (BRASIL, 2012b, p. 69). A Prática Corporal e a Atividade Física foram áreas temáticas incorporadas na PNPS para ações de proteção à saúde na rede básica, o que colaborou para a inserção do profissional de EF no NASF (SILVA, 2016).

O NASF é formado por equipes multiprofissionais, compartilhando as práticas e saberes em saúde para atuarem junto (BRASIL, 2012b) às Equipes de Saúde da Família, das equipes de atenção básica à qual o NASF esteja cadastrado.

O processo de trabalho do NASF se baseia no apoio matricial, que tem:

- Função gerencial que pressupõe relação horizontal, desburocratizada, suporte, dimensão pedagógica na gestão do trabalho;
- Se dá sobretudo em ato, nos ‘encontros’;
- Prática técnica e relacional;
- Pode ampliar a potência de pensar, de inventar, de (inter)agir, de cuidar;
- Tem duas dimensões: clínico-assistencial e técnico-pedagógica (BRASIL, 2013a, p. 11).

Contribuir para o integral cuidado ao usuário do SUS é o que busca o NASF, por meio da ampliação da clínica, colaborando para o aumento da análise e intervenção nas necessidades de saúde (BRASIL, 2012b).

As responsabilidades são compartilhadas por “todos os profissionais que compõem os NASF, a serem desenvolvidas em conjunto com as Equipes de Saúde da Família – ESF” (BRASIL, 2008, ANEXO I). As ações desenvolvidas pelos profissionais do NASF foram divididas em Atividade Física e Práticas Corporais; Práticas Integrativas e Complementares; Reabilitação; Alimentação e Nutrição; Saúde Mental; Serviço Social; Saúde da Criança; Saúde da Mulher e Assistência Farmacêutica.

Há a discussão de casos clínicos, realização de atendimentos compartilhados, construir protocolos com as equipes, realizar educação permanente, dar suporte na implantação/incorporação de novas práticas, auxiliar na construção de projetos terapêuticos e nas questões do território (BRASIL, 2013a).

A organização do NASF, atualmente, acontece em três modalidades: o NASF 1, que se vincula, no mínimo, a cinco e a, no máximo, nove equipes de Saúde da Família ou equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na Rua, equipes ribeirinhas e fluviais); NASF 2, no mínimo, a três e a, no máximo, quatro equipes de Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Básica para populações específicas e NASF3, no mínimo, uma e a, no máximo, duas equipes de Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Básica (BRASIL, 2018).

É preciso deixar claro que o NASF (BRASIL, 2008) não representa a porta de entrada para o serviço de saúde e sim uma forma de integrar os sistemas, na busca plena pelo cuidado físico e mental dos usuários do SUS.

3.2 O PROFISSIONAL DA ÁREA DA SAÚDE NO SUS

Ao longo dos tempos o processo saúde-doença-cuidado passou por reestruturações permitindo chegar a novos conceitos de saúde, com uma visão mais ampla, exigindo dos profissionais da saúde uma formação mais generalista, preocupados com as demandas sociais e uma atenção mais humanizada.

A prática do dia a dia, a realidade de profissionais, gestores e população tem-se mostrado de vital importância para a melhoria da qualidade dos serviços prestados e resolução dos problemas na atenção à saúde. Porém, a formação de profissionais para a área da saúde sempre se constituiu em um grande desafio, havendo necessidade de mudar a formação acadêmica não só dos estudantes, mas dos professores também (BATISTA; GONÇALVES, 2011). “A formação dos profissionais da saúde ainda está pautada no modelo biomédico, fragmentado e especializado, o que dificulta a compreensão dos determinantes do processo saúde-doença e também a intervenção sobre seus condicionantes” (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010, p. 94).

Apesar de alguns avanços, a formação dos profissionais de saúde ainda está muito distante do cuidado integral. O perfil dos profissionais de saúde demonstra qualificação insuficiente para as mudanças das práticas. Uma necessidade crescente de educação permanente para esses profissionais, com o objetivo de (re) significar seus perfis de atuação, para implantação e fortalecimento da atenção à saúde no SUS é um grande desafio (BATISTA; GONÇALVES, 2011, p. 886).

A saúde no SUS está centralizada na Atenção Básica onde se identificam profissionais que não atendem às expectativas do serviço público pelas deficiências em suas formações. Podem-se destacar planejamento pedagógico distante dos serviços de saúde e também [...] “educação à distância na pós-graduação, não contempla questões tão singulares como vínculo, acolhimento, escuta e o próprio trabalho em equipe, indispensáveis para a proposta do NASF” (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010, p. 95).

As lacunas deixadas na graduação do profissional de saúde comprometem a sua formação e como consequência o atendimento mais generalista exigido pelo serviço público para atender as demandas. Requer uma aproximação entre a universidade e a sociedade.

3.3 O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO SUS

O profissional de EF integra o NASF, mas verificou-se que no serviço público poucas equipes contavam com a organização de atividades físicas e que nem sempre a

responsabilidade destas atividades ficava a cargo deste profissional (COUTINHO, 2011). A importância da presença do profissional de EF no sistema público e de como este profissional poderia colaborar para a prevenção de doenças e promoção da saúde, trabalhando em equipes interdisciplinares, compartilhando o conhecimento, pode ser constatada a partir de pesquisas (COUTINHO, 2011).

Os países em desenvolvimento sofrem mais com a epidemia das DCNT e estas se constituem em um grande problema de saúde pública para os gestores e impacto na qualidade de vida das pessoas, afetando a economia familiar, da comunidade e da sociedade.

O interesse que a atividade física ganhou no cenário mundial e nacional e as novas pesquisas epidemiológicas levaram o profissional de EF para um papel de destaque no campo da saúde pública (ANDRADE et al., 2014).

Diante da inserção de profissionais de EF nas equipes dos sistemas de saúde, que necessitam de um profissional com capacidade crítica, humanista, facilidade de inserção no grupo, além dos conhecimentos científicos, ocorreu a expectativa de repensar a formação deste profissional da área da saúde dentro dos cursos de EF.

Independente da sua formação e atuação, o profissional de EF, sempre foi considerado da área da saúde (ANDRADE et al., 2014). Porém, oficialmente este reconhecimento veio com a resolução nº 218/CNS/1997, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), destacando a EF como área de conhecimento e intervenção, para a “prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde” (HUNGER et al., 2006, p. 93). A partir do início do século XXI, a EF ganhou um novo *status* e seu profissional assumiu papéis diferenciados em sua carreira, além do professor de educação física escolar (HUNGER et al., 2006).

A formação de bacharel em EF ainda não acompanha a demanda exigida para as funções dentro das políticas públicas (ANDRADE et al., 2014), dialogando com outras pesquisas que mencionam que a Saúde Coletiva está à margem de outras disciplinas, com pequena carga horária e dificuldades com a prática.

Embora a EF faça parte da área da saúde e seu profissional seja cada vez mais solicitado em diversas funções de trabalho pela sociedade, o conhecimento para ser aplicado na prática da EF está baseado nas estatísticas, reduzindo o processo saúde-doença a uma forma causal e biológica, não levando em consideração o contexto ambiental, culpabilizando o indivíduo (CARVALHO, 2005). O profissional de EF ainda tem o conceito de que outras áreas da saúde estão restritas às técnicas curativas, cirúrgicas e tecnológicas, num processo de cura da doença e não saúde, cuidando do indivíduo e não do coletivo. A pesquisa, ensino e intervenção não estão priorizando as pessoas para que estas busquem melhores condições de

vida e saúde, sendo que a direção deve ocorrer para o serviço básico, para atender a população na prevenção e educação em saúde, construindo parcerias, num trabalho interdisciplinar que enriquecerá as políticas sociais e públicas (CARVALHO, 2005).

Não se pode esquecer que a prevenção está contida na promoção e, por vezes, o profissional de EF pode intervir sob a perspectiva da prevenção para alcançar a promoção. Ele não está centrado somente na doença, mas procura interagir com as pessoas, para focar na saúde buscando a promoção.

Há um distanciamento entre as estratégias de atuação do profissional de EF dentro da saúde pública e sua formação acadêmica (COUTINHO, 2011).

Isto ocorre pelo erro em adaptar a teoria e metodologia da licenciatura para a formação de bacharel em EF por instituições de ensino que acreditam que seja apenas uma mudança de uma área para a outra (NUNES; VOTRE; SANTOS, 2012). Na licenciatura alguns conteúdos pedagógicos visam contribuir para a autonomia dos alunos, mostrando os limites e benefícios da prática esportiva. Já no bacharelado, estes mesmos conteúdos seguem outra visão dessa prática, pretendendo a promoção da saúde, sua educação e proteção, lazer e outras formas ligadas à atividade profissional. “O licenciado está sendo formado para intervir no ‘fazer-saber’ e o bacharel [...] para intervir no ‘saber-fazer’” (NUNES; VOTRE; SANTOS, 2012, p. 283). Sua formação necessita de um conjunto de princípios e de conhecimentos que a diferencie do modo de intervir da licenciatura. Mesmo com alguma evolução na legislação da EF, as pesquisas e publicações precisam contribuir mais para a socialização dos conhecimentos durante as práticas esportivas e de atividade física (NUNES; VOTRE; SANTOS, 2012).

Faz-se necessário o aprimoramento de cursos de EF com foco para a saúde. Dessa forma, a Associação Brasileira de Ensino da Educação Física para a Saúde (ABENEFS, 2015) divulgou um manifesto, em que propõe ações para as coordenações e docentes de Instituições de Ensino Superior de Educação Física, profissionais de saúde e diretoria da ABENEFS, no sentido de colaborar com a EF para atender às necessidades do setor saúde.

A inserção do profissional de educação física (COUTINHO, 2011), ainda que recente, nas equipes de saúde do serviço público surge com a proposta de integrar e fortalecer o modelo de atenção vigente, com muitos desafios a serem vencidos na produção de conhecimentos e sua prática profissional.

Assim, os cursos de Bacharelado em EF devem ter como missão formar profissionais preocupados com a promoção da saúde, propondo estratégias de atividade física/práticas

corporais baseadas no conhecimento científico e cultural, para atuar tanto no setor privado como público da área da saúde.

3.4 AS NECESSIDADES DO SUS NA ÁREA DA PRÁTICA CORPORAL E ATIVIDADE FÍSICA

As práticas corporais e atividades físicas são amplamente aceitas no SUS como forma de contribuição para a saúde, tanto individual como coletiva (CARVALHO, 2016).

Com o lançamento da PNPS em março de 2006, as atividades físicas/práticas corporais foram inseridas como um dos eixos temáticos para combater a crescente prevalência das doenças do aparelho circulatório, uma vez que estudos científicos sustentavam os benefícios de tais práticas no combate a estas doenças (BRASIL, 2010a).

A PNPS prevê ações de atividade física/práticas corporais na Atenção Básica e na ESF, aconselhando a implantação onde ainda não existem tais ações, que se voltariam tanto para a comunidade como para grupos com vulnerabilidade (BRASIL, 2010c).

A importância das ações de atividade física/práticas corporais dentro do SUS pode ser evidenciada pelo fato destas ações serem uma das nove estratégias de responsabilidade dos profissionais que compõem os NASF. Com isto espera-se a melhora

da qualidade de vida da população, a redução dos agravos e dos danos decorrente das doenças não transmissíveis, que favoreçam a redução do consumo de medicamentos, que favoreçam a formação de redes de suporte social e que possibilitem a participação ativa dos usuários na elaboração de diferentes projetos terapêuticos (BRASIL, 2008, ANEXO I).

A Atividade Física pode ser definida “como qualquer movimento produzido pela musculatura esquelética que produza gasto energético acima do normal, [...] compreendida como sinônimo de movimento” (BRASIL, 2010a, p. 125). Porém, não é qualquer corpo em movimento que trará compreensão sobre saúde, práticas corporais, atividade física, promoção da saúde, mas sim o respeito à bagagem cultural desse corpo (BRASIL, 2010a).

As Práticas Corporais (BRASIL, 2008, ANEXO I) são entendidas como “expressões individuais e coletivas do movimento corporal advindo do conhecimento e da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte, da luta, da ginástica”. Incluem-se as práticas de caminhadas, orientações para exercícios, práticas lúdicas, esportivas e terapêuticas: danças, capoeira e práticas orientais como Tai Chi Chuan e outras mais.

Para enfatizar estas ações, as práticas corporais e atividades físicas oferecidas na Atenção Básica devem incentivar a autonomia, o empoderamento, as relações sociais, objetivos em comum, entre outros (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016).

Recomenda-se ao profissional de EF do NASF (BRASIL, 2010a) fazer a abordagem das práticas corporais/atividade física favorecendo a diversidade cultural e não se restringir a práticas tradicionais, muito embora se saiba que as ações são compartilhadas por todos os profissionais, em conjunto com as Equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2008, ANEXO I).

Como foi dito anteriormente, no SUS se identificam profissionais que não atendem às expectativas do serviço público pelas deficiências em suas formações. Na graduação do profissional de EF, disciplinas das áreas da saúde e saúde pública, comprometem a sua formação e como consequência o serviço público. Na tentativa de sanar as falhas, muitas vezes este profissional procura uma pós-graduação, que nem sempre está apta para atender esse tipo de demanda.

Para suprir as necessidades do SUS em relação às atividades físicas/práticas corporais torna-se necessário encurtar o caminho entre a formação do profissional de EF na sua graduação e o Sistema Público, por meio de mudanças no currículo e maior proximidade dos alunos com os serviços de saúde.

4 QUE PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA QUEREMOS PARA ATUAR NO SUS?

4.1 FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO FÍSICA

Os primeiros cursos de pós-graduação *stricto sensu*, entre o final da década de 1970 e meados de 1980, na Universidade de São Paulo (77), Universidade de Santa Maria (79), Universidade Federal do Rio de Janeiro (80) e Universidade Gama Filho (84), foram decisivos para o fortalecimento da Educação Física no ensino superior, contribuindo para a titulação dos professores e construção de um corpo docente com conhecimento teórico para a formação e intervenção na EF (HUNGER et al., 2006, p. 91).

A expressão Profissional da Educação Física começou na década de 1980, quando a escola deixou de ser quase que a única opção de trabalho e iniciaram-se movimentos no sentido de criar uma regulamentação da profissão (PRONI, 2010). Este momento coincidiu com a redemocratização do Brasil, nas lutas políticas e sociais, levando a EF para novos caminhos na construção curricular, no ensino e conquistando maior liberdade dentro de sua área de formação. Todo movimento começa prioritariamente pelas universidades públicas. A partir desse panorama, criou-se em 1987 o bacharelado em Educação Física (PRONI, 2010).

O Conselho Federal de Educação (CFE) em 1987

[...] emitiu a Resolução nº 03/CFE/87 [...] ao reconhecer a dinâmica da evolução desta área e a diferenciação da realidade regional do seu mercado de trabalho, que possibilitou a oferta de cursos de licenciatura (atuação no ambiente escolar) e/ou bacharelado (atuação no ambiente não-escolar) em Educação Física (HUNGER et al., 2006, p. 91)

Apesar do bacharelado ter sido criado em 1987, a EF ainda não era regulamentada - vetada pelo presidente Sarney - com a justificativa de que os professores já respondiam ao Ministério da Educação e Cultura (MEC) e não precisavam de mais controle. Com o bacharelado, abriu-se um caminho, pois estes novos profissionais não estavam subordinados ao MEC (ALMEIDA; MONTAGNER; GUTIERREZ, 2009).

A década final do século XX foi marcante para a área de Educação Física, em decorrência da promulgação da nova LDB (Lei nº 9.394/96), o reconhecimento como profissional da área de saúde (Resolução nº 218/CNS/1997), a regulamentação da profissão em Educação Física (Lei nº 9.696/1998) e, conseqüente criação do sistema CONFEF/CREF (HUNGER et al., 2006, p. 92).

De acordo com Almeida, Montagner e Gutierrez (2009, p. 279) o CONFEF (Conselho Federal de Educação Física) foi decisivo para a transformação jurídica dos profissionais de EF “[...] destinado a orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício das atividades próprias” destes

profissionais, limitando a atuação na área para os registrados nos Conselhos Regional de Educação Física (CREFs).

O caminho para a regulamentação da profissão em EF foi trilhado durante anos, com grupos a favor e contra. Isto porque a regulamentação apresenta características que:

(a) nunca é consensual, até porque necessita de uma lei que a institua; (b) reserva o direito de exercício profissional; (c) propõem formas de ingresso e pagamento a partir de um diploma; (d) expõe o corporativismo porque o exercício da profissão é fiscalizado pela própria classe e não pela sociedade a quem cabe servir; (e) permite críticas, pelo caráter cartorialista, devido ao pagamento de taxas regulares e a tão famosa reserva de mercado, em que só os afiliados à classe podem exercer a profissão (ALMEIDA; MONTAGNER; GUTIERREZ, 2009, p.278).

Passados anos, parece que os embates e debates ainda estão longe de terminar, pois no ano de 2016, houve uma tentativa do Conselho Federal em extinguir o bacharelado.

O ensino superior acompanhou o processo de mudanças que veio acontecendo nas últimas décadas em decorrência de uma nova visão no sistema educacional. A educação ganhou modalidades diferenciadas, com o aumento do número de professores, alunos e novos estabelecimentos de ensino, propiciando, desta forma, procura e concorrência (SANTOS; SIMÕES, 2008).

No caso dos cursos de graduação (NUNES; VOTRE; SANTOS, 2012), o Conselho Nacional de Educação (CNE) delibera para os educadores competentes de cada área a função de dispor sobre as diretrizes curriculares dos respectivos cursos, as quais serão as referências para a construção de projetos e currículos dos cursos das instituições de ensino superior, responsáveis pela formação acadêmico-profissional.

Também neste período verificou-se uma extraordinária revolução no campo do conhecimento pelo desenvolvimento de novas formas, meios de produção e disseminação de informações através do uso de modernas tecnologias, não só no âmbito regional ou nacional, mas especialmente em um mundo globalizado. Contudo este processo dinâmico resultou em novos desafios para a educação, entre eles o de estabelecer a harmonia no crescimento do ensino superior, no que diz respeito à conciliação de aspectos quantitativos e qualitativos, além de considerar o papel crucial que a educação tem para o desenvolvimento do país (SANTOS; SIMÕES, 2008, p. 260).

As mudanças pelas quais a sociedade vem passando e a globalização do conhecimento, também acarretou diferenças no mundo do trabalho: a forma como era concebido o emprego, sendo substituído pela ideia de trabalho (ISAYAMA, 2010). A produtividade nesse novo âmbito social é interdependente dos saberes “e o trabalhador precisa ser um sujeito criativo, crítico e reflexivo, preparado para agir e se adaptar rapidamente” (ISAYAMA, 2010, p. 9). Ocorre uma mobilização social no sentido de reconsiderar as competências dos profissionais e a formação dos mesmos, uma vez que outros pontos como ética, política e relacionamentos sociais tornaram-se mais evidentes.

A burocracia dos currículos e os cursos de graduação brasileiros são reconhecidos pelos relatores do CNE, como elementos comprometedores para a desenvoltura do profissional recém-formado diante do mercado de trabalho (NUNES; VOTRE; SANTOS, 2012). Creditam-se ainda muitas disciplinas obrigatórias, favorecendo maior período para a conclusão, enquanto que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional sustenta que deva existir uma maleabilidade na preparação dos cursos de graduação e que esta é a parte inicial de uma formação.

A legislação para a formação do bacharel sugere conferir maior autonomia às instituições educacionais superiores na definição dos currículos de seus cursos, a partir da explicitação das competências e das habilidades que se deseja desenvolver, através da organização de um modelo pedagógico capaz de entender e debater a dinâmica das demandas da sociedade (NUNES; VOTRE; SANTOS, 2012, p. 281).

As diretrizes regulamentam que o bacharel em EF, além de atuar em mercado de trabalho sabidamente reconhecido (exceto escolar), tem outras oportunidades de empregos como consultorias, empresas, hospitais e trabalhos em equipes multiprofissionais (NUNES; VOTRE; SANTOS, 2012).

Com isso, novas possibilidades de se pensar essa formação foram propostas, incluindo formatos diferenciados de currículos. Tendo em vista esta realidade, discussões e questionamentos foram levantados para se pensar o currículo de cursos de graduação em Educação Física (ISAYAMA; RIBEIRO; GOMES, 2013, p. 164).

As transformações que ocorreram na área contribuíram para a necessidade de estudos sobre a formação profissional em EF (SANTOS; SIMÕES, 2008).

Em síntese, o bacharel em educação física é um profissional capaz de intervir acadêmica e profissionalmente nos campos da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, na educação, projetos sociais, esportes, lazer e gestão de empreendimentos dessa área. A listagem é exaustiva, pois há espaço para o bacharel em todas as circunstâncias, em que se configuram atividades físico-esportivas fora da escola (NUNES; VOTRE; SANTOS, 2012, p.282).

Para um ensino de qualidade, um fator preponderante é uma equipe de professores competentes que façam a distinção entre os conteúdos e temas pertinentes à atuação em EF, demonstrando um equilíbrio do corpo docente que refletirá na preparação do PPP (SANTOS; SIMÕES, 2008).

A formação profissional retrata uma preocupação do setor da saúde, pois, nos últimos tempos, têm sido feitas aplicações para a melhoria de pessoal, em conformidade com as demandas decorrentes do SUS (SANTOS et al., 2014).

A integração entre ensino e serviço e a prática interdisciplinar são apontadas como estratégias primordiais para a mudança na formação profissional e no alinhamento entre as expectativas e possibilidades de atuação do profissional na área da saúde. [...] A inserção da Educação Física na saúde tem sido crescente, via programas e políticas públicas, sendo assim, repensar a formação não seria meramente uma necessidade, mas uma prioridade, para garantir a valorização, permanência e ampliação das possibilidades de inclusão da categoria na saúde coletiva e, conseqüentemente, a qualificação da atenção à saúde (SANTOS et al., 2014, p. 143).

Estudiosos da área de formação profissional, preocupados com o desenvolvimento dos currículos em EF, devem ficar atentos para os problemas que a saúde vem enfrentando na prática dos seus profissionais (SILVA, 2016). Desta forma, tem-se a oportunidade de discutir a saúde no que tange a preparação dos profissionais de EF e no modo como se pensa e se pratica a saúde.

Em relação ao contexto da formação, a Educação Física relacionada à Saúde (EFRS) preocupa-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 (FONSECA; NASCIMENTO; BARROS, 2012, p. 573).

Medidas que nem sempre contemplam todas as carências da área da saúde e das pessoas que dependem deste serviço (FONSECA; NASCIMENTO; BARROS, 2012). Como exemplo, a disciplina Atividade Física e Saúde, na grade curricular de muitos cursos de EF, se preocupa em prescrever exercícios para populações com fatores pré-existent, como obesidade, diabetes, hipertensão, pensando na doença e não na saúde. São conceitos importantes, mas insuficientes para a saúde pública (ANDRADE, 2011).

Para atender as necessidades de formar um profissional de EF capacitado para o setor saúde, em especial a saúde coletiva, visto que a formação apresentava deficiências, novos cursos de bacharelado foram criados com a preocupação em suprir esta demanda (SILVA, 2016).

A questão continua em aberto, pois é preciso saber se os novos cursos oferecem aos graduandos em EF o conhecimento balanceado entre as disciplinas biodinâmicas e socioculturais, se os estágios estabelecem contato com o serviço público de saúde, favorecendo a integração com equipes multidisciplinares, entre outras reivindicações.

Discute-se um equilíbrio (SILVA, 2016) na produção de pesquisas dentro das áreas biodinâmica e sociocultural, contribuindo para a produção de conhecimento. Estas medidas podem refletir nos cursos de Bacharel em EF, ocorrendo uma melhor distribuição destas disciplinas (MANOEL; CARVALHO, 2011).

As universidades públicas se tornaram referências tanto na graduação como na pós-graduação pelo “[...] avanço da produção de conhecimento neste campo e pela atuação de vários professores que empenharam na luta por maior autonomia da Educação Física enquanto área de formação profissional, [...]” (PRONI, 2010, p. 789).

O curso de Bacharelado em Educação Física e Saúde da Escola de Artes, Ciências e Humanidades tem como proposta formar profissionais qualificados para intervir, na área da saúde pública ou privada, em programas de prevenção, promoção e recuperação da saúde, além de capacitar para o trabalho em outros setores compatíveis com a Educação Física não escolar.

4.2 COMPETÊNCIAS E HABILIDADES

Para responder a pergunta deste capítulo **‘Que Profissional de Educação Física queremos para atuar no SUS?’**, esse texto busca identificar as ‘Competências e habilidades do profissional de Educação Física formado na EACH’, e optou-se por analisar o PPP e a estrutura curricular do curso de Bacharel em EFS, para verificar se esta forma um profissional de EF apto para trabalhar na área da saúde.

Porém, diante de diferentes propostas de competência, faz-se necessário alinhar os estudos para a definição do termo que dará rumo à pesquisa.

O conceito de competência não traz consenso entre os autores e “no senso comum, competência é uma palavra utilizada para designar que uma pessoa é qualificada para realizar alguma coisa” (COUTINHO, 2011, p. 54).

A qualificação tem que ser demonstrada e aplicada para receber o crédito de competência, pois o saber teórico por si só não adquire este status. O sujeito depende do contexto onde o conhecimento é gerado e que haja comunicação para favorecer a competência (FLEURY; FLEURY, 2001). Assim, “competência: um saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo” (FLEURY; FLEURY, 2001, p. 188). E habilidades, comprovar na prática as qualidades pessoais.

Na literatura, podem-se verificar quatro definições de competências: a condutivista, a funcionalista, a construtivista e a dialógica (COUTINHO, 2011). A condutivista, com origem nos Estados Unidos, tem como objetivo as tarefas, independente do contexto ou ocasião, definindo o que um sujeito pode realizar.

O cunho pragmático dessa abordagem enfoca que todo conhecimento provém da experiência e a aprendizagem é entendida como processo de modelação do sujeito, mediante estímulos e respostas, de onde surgem as atitudes, os conceitos e os valores, pressupondo, assim, um sujeito passivo na sua relação com o objeto (COUTINHO, 2011, p. 55).

Na funcionalista (empregada na Inglaterra) o interesse está no produto e não no processo. “Listas de conhecimentos e de especificações de avaliação são agregadas às tarefas, porém sem que se estabeleça um vínculo entre atributos e tarefas, ou mesmo entre as próprias tarefas” (LIMA, 2005, p. 371).

A construtivista (francesa) se prende à construção social da competência e à relação das capacidades individuais e coletivas, sendo fortemente orientada pelo trabalho, com envolvimento dos trabalhadores e organizações e menor dos formadores, mas com o mesmo interesse nos resultados (LIMA, 2005).

De procedência australiana, a abordagem dialógica combina uma complexa rede de atributos na ação, sem desprezar o contexto e incorporando a ética e os valores como elementos de competência, considerando o diálogo entre a formação profissional e o mundo do trabalho (COUTINHO, 2011).

“A abordagem dialógica de competência reconhece e considera a história das pessoas e das sociedades nos seus processos de reprodução ou de transformação dos saberes e valores que legitimam os atributos e os resultados esperados numa determinada área profissional” (LIMA, 2005, p. 371).

Um conceito de competência alicerçado no trabalho de saúde pública, com característica de acontecimentos de imprevisibilidade e não das propostas dos estudos clássicos, foi proposto pelo Ministério da Saúde na elaboração do Perfil de Competências Profissionais do Agente Comunitário de Saúde (BRASIL, 2004). Assim, competência profissional é a

capacidade de enfrentar situações e acontecimentos próprios de um campo profissional, com iniciativa e responsabilidade, segundo uma inteligência prática sobre o que está ocorrendo e com capacidade para coordenar-se com outros atores na mobilização de suas capacidades (BRASIL, 2004, p. 5).

Na situação atual, competência incorpora outros significados, expandindo seu conceito

para um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes, capacitando o ser humano a desempenhar com qualidade sua vida em sociedade. A rede de conhecimentos em que se insere o indivíduo interfere na eficiência da comunicação e na construção de competências (NUNES; VOTRE; SANTOS, 2012, p. 284).

Pela pretensão de se pesquisar competências e habilidades do profissional de EF graduado em EFS, esse trabalho assume a definição de competência⁹ e na exigência do “domínio de conhecimentos científicos e tecnológicos, articulados a desenvolvimento cognitivo, afetivo e social” (NUNES; VOTRE; SANTOS, 2012, p. 284), alinhada ao conceito de competência profissional dada pelo Ministério da Saúde.

Desta forma, espera-se que o bacharel em EF tenha as competências básicas para interferir de modo seguro, reflexivo e crítico para posicionar-se diante de um problema, propondo as mais adequadas soluções.

Muitas vezes a habilidade profissional é avaliada levando-se em conta apenas seu aspecto motor (fazer), comprometendo o processo, uma vez que distorce e diminui a avaliação de competência (LIMA, 2005).

Habilidade é a capacidade de “causar resultados predeterminados eficiente e eficazmente, habitualmente em favor de outros” (HOFFMAN; HARRIS, 2002, p. 349). Neste caso, referem-se às habilidades especializadas dos profissionais. Estes executam as habilidades motoras e cognitivas (HOFFMAN; HARRIS, 2002).

As habilidades motoras podem ser classificadas a partir da tarefa e de acordo com dimensões como: “a organização da tarefa, a importância relativa dos elementos motores e cognitivos e o nível de previsibilidade ambiental” (SCHMIDT; WRISBERG, 2010, p. 43). E pelo nível de proficiência demonstrado por uma pessoa em seu desempenho: “máxima certeza do alcance da meta, mínimo gasto de energia e mínimo tempo de movimento” (SCHMIDT; WRISBERG, 2010, p. 43).

Porém, em grande parte, os profissionais demonstram sua perícia por meio das “habilidades cognitivas, interpessoais e perceptivas. As cognitivas de análise, dedução, diagnóstico, prescrição e raciocínio de alto nível são particularmente importantes” (HOFFMAN; HARRIS, 2002, p. 349).

Habilidade também pode ser definida como “o poder para executar o que se designa de ato responsável. Este poder pode ser potencial, real, inato ou adquirido” (MANFREDI, 1999, p. 1).

No documento sobre ACS do Ministério da Saúde, citado acima, habilidade representa uma das dimensões da competência profissional expressa no saber-fazer; as outras são o

⁹ Competência: é entendido como a possibilidade de atuação no mercado de trabalho com a comprovação de documentos legais, no caso da Educação Física, o diploma de bacharel e estar vinculado ao Conselho Regional da sua jurisdição. Este entendimento de competência não é novo, pois é utilizado no direito, bem como em todas as profissões regidas por Conselhos no Brasil. Portanto, quando um profissional está formado, ele é competente e hábil.

conhecimento (saber-conhecer) e a atitude (saber-ser). Isto devido às características e peculiaridades do trabalho do ACS com suas atividades em determinado contexto técnico-profissional e sociocultural (BRASIL, 2004).

O profissional de EF desenvolve “uma série de habilidades cognitivas, perceptivas e motoras, com base em conhecimentos teórico, prático e do local do trabalho”, que o habilita a almejar resultados predeterminados com eficiência e eficácia (HOFFMAN; HARRIS, 2002, p. 350).

Diante de várias abordagens sobre competência e habilidade, vislumbra-se que o profissional de EF tenha um conhecimento teórico e prático em cada ação demonstrada no seu trabalho, sendo valorizado pela segurança que transmite à sua equipe e à coletividade.

Os projetos dos cursos de educação física no Brasil devem articular competências em seus processos de ensino e aprendizagem, construindo e debatendo as inúmeras situações concretas, articuladas durante a formação de seus profissionais. É criticamente relevante que esses futuros profissionais tenham tempo de viver suas experiências e possam identificar quais são as competências e habilidades que poderão mobilizar para a resolução daquela tarefa ou situação, de forma autônoma (NUNES; VOTRE; SANTOS, 2012, p. 282).

4.3 PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO

Para melhor entendimento das competências e habilidades de um profissional de Educação Física faz-se necessário um esclarecimento de alguns termos inerentes à área educacional para a formação deste profissional, uma vez que a instituição responsável busca construir e manter o compromisso de entregar à sociedade profissionais com pensamento crítico e capacitados.

Esta parte do capítulo tem a proposta de conceituar e discutir Projeto Político-Pedagógico (PPP), pois este tem sido bastante debatido para melhorar a qualidade do ensino e será posteriormente objeto de estudo para análise do curso de Bacharel em Educação Física da pesquisa em questão.

Um PPP faz-se com a participação de toda comunidade escolar e não é um mero documento burocrático, mas “[...] a expressão viva de um projeto coletivo, [...] que diga não apenas o que a escola é hoje”, como “também aponte para o que pretende ser”, exigindo “método, organização e sistematização” (BRASIL, 2006a, p. 1).

Conceituando PPP, etimologicamente a palavra “projeto vem do latim projectu [...] que significa lançar para diante” (VEIGA, 2008, p. 12). O que se planeja fazer. Desta forma, na construção de um projeto educacional o planejamento está baseado no que se quer realizar, jogando para diante, respeitando as possibilidades, para captar o que for disponível. O PPP é

muito mais do que planos de aula e um conjunto de atividades, elaborados para serem arquivados ou endereçados às áreas da educação competentes. Deve representar o processo educativo da escola (VEIGA, 2008).

O projeto busca um rumo, uma direção. É uma ação intencional, com um sentido explícito, com um compromisso definido coletivamente. Por isso, todo projeto pedagógico da escola é, também, um projeto político por estar intimamente articulado ao compromisso sociopolítico com os interesses reais e coletivos da população majoritária. É político no sentido de compromisso com a formação do cidadão para um tipo de sociedade [...] Na dimensão pedagógica reside a possibilidade da efetivação da intencionalidade da escola, que é a formação do cidadão participativo, responsável, compromissado, crítico e criativo. Pedagógico, no sentido de definir as ações educativas e as características necessárias às escolas de cumprirem seus propósitos e sua intencionalidade (VEIGA, 2008, p. 3).

Desta forma, explica-se o significado inerente de Político-Pedagógico, numa cumplicidade entre a esfera política e a esfera pedagógica, propiciando “a vivência democrática necessária para a participação de todos os membros da comunidade escolar e o exercício da cidadania” (VEIGA, 2008, p. 13).

A compreensão do cunho político e pedagógico do PPP direciona a dois aspectos:

- 1) a função social da educação e da escola em uma sociedade cada vez mais excludente, compreendendo que a educação, como campo de mediações sociais, define-se sempre por seu caráter intencional e político. Pode, assim, contraditoriamente, tanto reforçar, manter, reproduzir formas de dominação e de exclusão como constituir-se em espaço emancipatório, de construção de um novo projeto social, que atenda as necessidades da grande maioria da população;
- 2) a necessária organicidade entre o PPP e os anseios da comunidade escolar, implicando a efetiva participação de todos em todos os seus momentos (elaboração, implementação, acompanhamento, avaliação). Dessa perspectiva, o projeto se expressa como uma totalidade (presente-futuro), englobando todas as dimensões da vida escolar; não se reduz a uma somatória de planos ou de sugestões, não é transposição ou cópia de projetos elaborados em outras realidades escolares; não é documento “esquecido em gavetas” (BRASIL, 2006a, p. 3).

Para a formulação de um PPP numa sociedade em transformação, como na contemporaneidade, é preciso repensar o sentido que se quer dar à escola e qual o seu papel e de seus professores para oferecer uma educação pública de qualidade, levando em conta as necessidades de seus usuários (OLIVEIRA, 2006). Diante da situação atual, com alterações na política, na economia, na vida social e cultural, essa transformação recai sobre a escola aumentando a procura e novas posturas são exigidas, como:

- a) o estabelecimento de finalidades educativas mais compatíveis com os interesses do mercado e do mundo do trabalho; b) a requisição de habilidades e competências que tornem os trabalhadores mais flexíveis e polivalentes para a vida profissional; c) a implementação de práticas docentes e escolares mais compatíveis com a chamada sociedade do conhecimento e da informação; d) as mudanças nas atitudes, no comportamento e, sobretudo, no trabalho docente, que tem por base expectativas, objetivos e ações externamente delineadas (OLIVEIRA, 2006, p. 1).

A palavra inovação aplicada na educação, vem com a ideia de trazer “mudança, reforma, novidade” e carrega a importância desta renovação quando entra em contato com o que já existe (VEIGA, 2003, p. 267). Quando se pensa em inovação e projeto político-pedagógico dentro do sistema educacional, deve-se levar em conta o aprimoramento da educação pública para um aprendizado com qualidade, se preocupando com o ser humano, com o cidadão e com sua profissão (VEIGA, 2003).

Desenvolver o educando, prepará-lo para o exercício da cidadania e do trabalho significa a construção de um sujeito que domine conhecimentos, dotado de atitudes necessárias para fazer parte de um sistema político, para participar dos processos de produção da sobrevivência e para desenvolver-se pessoal e socialmente (VEIGA, 2003, p. 268).

Pode-se discutir inovação e projeto político-pedagógico sob dois aspectos: “[...] como ação regulatória ou técnica e como ação emancipatória ou edificante” (VEIGA, 2003, p. 267). A inovação regulatória ou técnica presume definir um conjunto de ações técnicas, controladas pelo conservadorismo e atreladas à burocracia.

A inovação regulatória significa assumir o projeto político-pedagógico como um conjunto de atividades que vão gerar um produto: um documento pronto e acabado. Nesse caso se deixa de lado o processo de produção coletiva. A inovação de cunho regulatório nega a diversidade de interesses e de atores que estão presentes (VEIGA, 2003, p. 267).

A ação emancipatória ou edificante contribui para a integração do processo com o produto, resultante da articulação da inovação e projeto político-pedagógico, produzindo não só metodologias inovadoras e projetos elaborados e executados coletivamente, mas novas formas de organização rompendo com o tradicional (VEIGA, 2003).

A inovação emancipatória ou edificante é de natureza ético-social e cognitivo-instrumental, visando à eficácia dos processos formativos sob a exigência da ética. A inovação é produto da reflexão da realidade interna da instituição referenciada a um contexto social mais amplo.

Este ponto é de vital importância para se avançar na construção de um projeto político-pedagógico que supere a reprodução acrítica, a rotina, a racionalidade técnica, que considera a prática um campo de aplicação empirista, centrada nos meios.

Organizar as atividades-fim e meio da instituição educativa, por meio do projeto político-pedagógico sob a ótica da inovação emancipatória e edificante, traz consigo a possibilidade de alunos, professores, servidores técnico-administrativos unirem-se e separarem-se de acordo com as necessidades do processo (VEIGA, 2003, p. 275).

Muitos profissionais da educação consideram o PPP um assunto ultrapassado, recorrendo a linguagens mais modernas e midiáticas, geralmente de usos empresariais, desprezando conceitos mais críticos “em favor de uma suposta eficiência técnica” (BRASIL, 2006a, p. 2). Porém, esclarecer os termos Projeto Político-Pedagógico pode favorecer o entendimento entre o PPP e a gestão escolar, principalmente em tempos de múltiplas ideologias e teorias que chegam à escola pública, onde muitas vezes estas, ao invés de

direcionar o ensino, são fragmentadas pela política, ideologia e organização (BRASIL, 2006a).

Assim, é na ação pedagógica da escola que se torna possível a efetivação de práticas sociais emancipatórias, da formação de um sujeito social crítico, solidário, comprometido, criativo, participativo. É nessa ação que se cumpre, se realiza a intencionalidade orientadora do projeto construído (BRASIL, 2006a, p. 3).

Tendo como propostas as intervenções, os projetos para a formação do bacharel em EF devem se orientar para ações e perspectivas no sentido de:

1. Contribuir para a formação inicial de profissionais em educação física capazes de intervir em diferentes contextos, pautados na ética, na competência técnica, oportunizando uma formação permanente, crítica e reflexiva, no âmbito da qualidade de vida, no esporte, na recreação e no lazer;
2. Formar educadores profissionais críticos, com intenção educativa, que percebam a articulação dos conhecimentos com as dimensões política, sociocultural e socioeconômica;
3. Promover aprofundamento de estudos nas diversas áreas de intervenção, conforme o interesse dos graduandos para com o seu projeto de formação acadêmica;
4. Fomentar a produção científica na educação física, esporte e lazer, nas dimensões do ensino, da pesquisa e da extensão;
5. Integrar as várias disciplinas do curso, de forma empreendedora, tratando o conhecimento indissociável da prática, visando superar a intervenção fragmentada e parcial do profissional (NUNES; VOTRE; SANTOS, 2012, p. 285).

O PPP necessita sempre ser revisitado, debatido, conhecido e estar em conformidade com as políticas públicas do sistema educacional, além de atentar aos contextos histórico e cultural da sociedade, não deixando para trás os saberes científicos, “sem perder de vista a análise crítica da realidade que se manifesta a nível micro na instituição escolar, mas que é reflexo da realidade globalizada” (VASCONCELOS; ANDRADE, 2013, p. 4).

4.4 CURRÍCULO

O tema currículo, abordado nesta parte do capítulo, também será objeto de estudo para análise do curso de Bacharel em Educação Física da pesquisa em questão.

Tanto a teoria pedagógica como os questionamentos sobre currículos têm deixado claro que estes não são produtos prontos para serem passados aos alunos. São construídos e selecionados baseados no conhecimento e práticas vivenciadas “em dinâmicas sociais, políticas e culturais, intelectuais e pedagógicas” (BRASIL, 2007, p. 9). Estes conhecimentos e práticas estão sujeitos a mudanças e novas interpretações dependendo das circunstâncias históricas e que a sociedade orienta os currículos, cabendo aos profissionais da Educação direcionar as respostas (BRASIL, 2007).

No contexto histórico do currículo, este é um facilitador para transferir um saber que contém valores e interesses inerentes à sociedade a qual pertence e os conteúdos do currículo podem dar sentidos diferenciados dependendo do que ocorre nesse contexto (AZEVEDO; MALINA, 2004). Esse tipo de currículo vem do passado, mesmo com ideias e propostas diferenciadas, composto por disciplinas em uma grade curricular.

Quando as instituições e seus educadores se preocupam com o currículo com o propósito de modificá-lo, primeiramente devem-se questionar “que aspectos da dinâmica social, política e cultural trazem indagações mais prementes para o conhecimento, para o currículo e para as práticas educativas” (BRASIL, 2007, p. 9).

Educadores, devido à sua metodologia de ensino, muitas vezes têm a visão de que o currículo basta como conhecimento para o seu estudante e este, acredita que o currículo serve como passagem de uma unidade à outra no ensino (ABREU, 2013). Já para um empresário, o currículo representa as habilidades e necessidades técnicas para o serviço. Fica claro que se devem levar em consideração as necessidades dos interessados para uma reestruturação curricular e não atender somente parte dos interessados.

Assim, “um currículo que se pretende democrático deve visar à humanização de todos” (LIMA, 2007, p. 18).

O currículo é um componente pedagógico atrelado ao PPP, que acarreta na cumplicidade dos indivíduos que buscam a mesma finalidade e sustentação teórica (VASCONCELOS; ANDRADE, 2013).

Outro entendimento é que o currículo é composto por unidades que fazem parte de um curso “que, por sua vez, pode ser especificado como uma série de programas de estudo ou conteúdos dos cursos, que devem obedecer a um currículo mínimo estabelecido legalmente” (ABREU, 2013, p. 46).

Curriculum é uma construção social do conhecimento, pressupondo a sistematização dos meios para que esta construção se efetive; a transmissão dos conhecimentos historicamente produzidos e as formas de assimilá-los, portanto, produção, transmissão e assimilação são processos que compõem uma metodologia de construção coletiva do conhecimento escolar, ou seja, o currículo propriamente dito (VASCONCELOS; ANDRADE, 2013, p. 4).

Não é um mero resumo do saber teórico adequado à faixa etária do aluno e sim um instrumento em constante alteração, que necessita de reflexão por parte dos seus responsáveis para um aprofundamento do conhecimento produzido no sistema educacional. O currículo “é, ao mesmo tempo, processo e produto” (VASCONCELOS; ANDRADE, 2013, p. 5).

As instituições de ensino devem ficar atentas com as inovações da área no meio acadêmico-científico, fazendo uso da crítica, mas também produzindo e contribuindo para a

divulgação em literatura especializada, aproveitando as tecnologias e comunicações (NUNES; VOTRE; SANTOS, 2012).

Os conceitos de Projeto Político-Pedagógico e Currículo esclareceram como estes elementos pedagógicos são indissociáveis na organização de um referencial teórico para as instituições de ensino.

4.5 BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE DA EACH – USP/SP

O curso teve início no ano de 2005 juntamente com a Escola de Artes, Ciências e Humanidades e seu nome era Bacharelado em Ciências da Atividade Física.

Em sua concepção inicial, a ideia era que o curso oferecesse formação mais ampla na área de Educação Física, com foco na saúde e no esporte, condizente com as Ciências da Atividade Física. Entretanto, com a contratação dos docentes e a reestruturação do projeto político-pedagógico do curso, este tomou outro caminho voltando-se para a formação mais ampla e interdisciplinar, na área de atividade física com foco no campo da saúde (FLORINDO et al., 2012, p. 589).

Entre outras questões, essa nova visão sobre o curso acarretou na mudança para Bacharelado em Educação Física e Saúde a partir de 2013, sendo oficializada em outubro de 2014 pelo Conselho Estadual de Educação.

O Bacharelado em EFS da EACH-USP oferece a formação de um profissional qualificado para atuar na manutenção, promoção da saúde e da qualidade de vida por meio das práticas corporais e da atividade física com foco no campo da saúde (PPP, 2016, ANEXO B). O aluno de EFS deve alcançar um desenvolvimento generalista para compreender as demandas sociais contemporâneas, com conhecimento científico e uma visão humanista para trabalhar em equipes multidisciplinares da saúde, em instituições públicas e privadas, unidades básicas de saúde e hospitais, além de outros estabelecimentos compatíveis para um bacharel em educação física.

O Bacharel em EFS terá sólida formação para atuar com as diversas práticas corporais e de atividade física para pessoas nas diferentes etapas do ciclo vital (infância, adolescência, idade adulta e terceira idade), receberá capacitação para atuar em programas direcionados às pessoas e populações com necessidades específicas (atletas, obesos, gestantes, hipertensos, cardiopatas, pessoas com distúrbios imunológicos, metabólicos e limitações neurais, sensoriais, intelectuais, ou físico-motoras) e também estará apto a exercer atividades nos níveis primários, secundários e terciários de atenção em Saúde (PPP, 2016, ANEXO B, p. 126).

O curso EFS tem como objetivo geral: “[...] estudar as relações entre a saúde do ser humano e as práticas corporais e de atividade física como meios de favorecer e estimular o bem estar individual e coletivo” (PPP, 2016, ANEXO B, p. 125). E para o específico:

- atender à formação do profissional para atuar junto a programas voltados à saúde das pessoas por meio de atividades físicas e práticas corporais;
- ampliar a visão científica da área por meio de serviços estruturados e orientados;
- responder à demanda social de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis por meio de programas de atividade física orientadas à prevenção em saúde (PPP, 2016, ANEXO B, p. 127).

As competências e habilidades do profissional de EF estão pautadas nas metas de seu PPP, a saber:

- com autonomia para a busca por educação continuada e aperfeiçoamento profissional;
- com sólida formação acadêmico-científica e humanista pautada em princípios éticos;
- com competência para elaborar, implantar, executar, avaliar, coordenar, supervisionar, gerenciar, orientar e dirigir projetos e programas de atividades físicas e práticas corporais;
- que saibam reconhecer, respeitar e valorizar a diversidade cultural na sociedade em geral, bem como na área profissional específica;
- com habilidade para atuar em equipes interdisciplinares e multiprofissionais em saúde (PPP, 2016, ANEXO B, p. 128).

Assim, espera-se do egresso de EFS competências e habilidades que o capacite para atuar no mercado consolidado da EF e também o evidencie perante outros profissionais quando o componente for saúde e ligado às atividades físicas/práticas corporais.

Estas colocações estão embasadas pelo oferecimento das disciplinas do PPP do referido curso, pelas características interdisciplinares da EACH e pelos professores doutores graduados em EF, Esporte, Nutrição, Fisioterapia e Química e com pós-graduação em diversas áreas do conhecimento (PPP, 2016, ANEXO B).

O curso de EFS tem carga horária mínima de 3540 horas, sendo estas distribuídas entre 2550 horas em disciplinas obrigatórias, 240 horas em optativas livres e 750 horas em optativas eletivas. O curso tem duração mínima de 8 semestres (ideal) e máxima de 12. São oferecidas 60 vagas anuais no período diurno, porém algumas disciplinas podem ocorrer no período da manhã ou no sábado. Ao final do curso, os alunos deverão apresentar oralmente um Trabalho de Conclusão do Curso para uma banca especializada, cujo assunto para a monografia foi escolhido a partir do 7º semestre, acompanhando as disciplinas responsáveis - Seminários em Educação Física e Saúde I; Seminários em Educação Física e Saúde II (PPP, 2016, ANEXO B).

O diferencial da EACH é o Ciclo Básico (CB) no primeiro ano, comum a todos os alunos de todos os cursos. A formação acadêmica deve manter o mesmo rigor do padrão USP, preocupando-se com uma formação científica e ética dos estudantes [...] “e uma visão ampla da vida humana e da natureza, e do mundo em que irão atuar como indivíduo, profissionais e cidadãos” (NOVAK, 2008, p. 79).

O Bacharelado em Educação Física e Saúde

é um dos poucos cursos da área de Educação Física que tem um ciclo básico estruturado com disciplinas de resolução de problemas, em que o objetivo principal é propiciar melhor formação acadêmica e científica, por meio de metodologias de ensino-aprendizagem instigadoras da participação ativa dos estudantes na construção do conhecimento (FLORINDO et al., 2012, p. 595).

Promove a iniciação acadêmica dentro de um contexto interdisciplinar, fundamentando o conhecimento científico e oferece um ambiente para vivenciar na prática as questões sociais numa das regiões mais carentes de São Paulo.

Tal proposta instiga não só o protagonismo do estudante e de seu grupo de colegas na compreensão da complexidade dos fenômenos, mas também promove a troca e a cooperação entre docentes, estudantes e comunidade por meio da interação e do compartilhamento de ideias, opiniões e explicações (PPP, 2016, ANEXO B, p. 129).

O ciclo básico ocupa os dois primeiros semestres do curso com disciplinas introdutórias, específicas e obrigatórias. A partir do 3º semestre, a grade curricular é composta de disciplinas específicas obrigatórias e optativas.

O bloco de disciplinas optativas oferece uma visão da diversidade de emprego da atividade física e das práticas corporais para diferentes populações e faixas etárias, desde possibilidades de intervenção em modalidades esportivas até em preparação corporal de atores (PPP, 2016, ANEXO B, p. 131).

Contudo há de se destacar o papel da tutoria dos professores “[...] neste processo, pois os alunos podem ser orientados pelos tutores na escolha quer das áreas de atuação nos estágios supervisionados, quer na seleção das disciplinas optativas” (FLORINDO et al., 2012, p. 596).

Os estágios obrigatórios acompanham as quatro disciplinas correspondentes a partir do 5º semestre, com um total de 480 horas. Seguindo as Orientações para a realização de Estágio Supervisionado em EFS (USP, 2016), os alunos devem estagiar em quatro grandes áreas: Área I - Atividades físicas e Saúde; Área II - Atividades físicas, esportivas e com deficientes; Área III - Atividades esportivas e artísticas; Área IV – Pesquisa.

Além das disciplinas ‘Estágio Supervisionado em Atividade Física’ que acontecem no período intersemestral – a partir de 2014 e preferencialmente após o encerramento das aulas (USP, 2016) - os alunos recebem as orientações dos docentes do curso como tutores, para auxiliar na escolha das áreas e locais de estágios, bem como a importância dessa escolha na carreira futura. No último semestre, para completar a sua formação, o aluno deverá entregar um memorial relatando suas experiências e vivências acadêmicas e também sua história de vida. “O memorial tem se demonstrado um importante instrumento de reflexão sobre a formação acadêmica tanto para os alunos quanto para o curso” (PPP, 2016, ANEXO B, p. 132).

Ao que se propõe o Bacharelado em EFS, seus locais de estágios vão além dos tradicionais da Educação Física, posto que seus alunos são estimulados a estagiarem nos setores da saúde, como UBS, Hospitais e Centros de Atenção à Saúde (FLORINDO et al., 2012). Nas UBS de Ermelino Matarazzo, os alunos aprendem na prática o funcionamento do SUS.

Quanto a participação dos alunos no campo da pesquisa, tem sido crescente a preocupação com a saúde das pessoas que vivem no entorno da EACH, recebendo elogios dos supervisores (PPP, 2016, Anexo B) e contribuindo para afirmar a proposta diferenciada do curso de EFS.

Os alunos reconhecem que o direcionamento dado ao curso (grade curricular e pesquisa) orienta para uma capacitação consistente em saúde. Eles ressaltam que os estágios realizados nestes locais permitem-lhes a aplicação de seus conhecimentos junto à realidade existente no campo da saúde (FLORINDO et al., 2012, p. 597).

Por meio da disciplina obrigatória ‘Atividades de Cultura e Extensão I e II’, os alunos são incentivados a participar de Atividades Acadêmico-Científico-Culturais – AACC, com atividades complementares “como atividades de monitoria, iniciação científica, programas de extensão, estudos complementares, participação em eventos científicos, palestras e cursos relacionados à área de educação física e esporte” (PPP, 2016, ANEXO B, p. 133).

Programas de atividades físicas e práticas corporais são realizados no ginásio da EACH - Centro de Estudos e Práticas de Atividades Físicas – para a comunidade do distrito de Ermelino Matarazzo como projetos de extensão do curso, orientados pelos docentes e educadores (profissionais de Educação Física) contratados da unidade. “Estes projetos servem também como laboratório didático para os alunos do curso” (FLORINDO et al., 2012, p. 598).

Outros programas também são realizados em espaços sociais do entorno da EACH, como associação de moradores, a própria UBS, parques e salão de igreja, por exemplo.

O curso de EFS se preocupa com a formação do seu profissional, pois pretende que seu egresso tenha uma

[...] visão humanista, crítica, reflexiva e inserida no contexto histórico-cultural vigente: um profissional capaz de atuar em equipes multidisciplinares da saúde com base em sólidos conhecimentos técnico-científicos, culturais, e éticos para agir de forma competente, integrada e produtiva; um profissional capaz de se manter atualizado e de atuar em todas as manifestações e expressões da atividade física e das práticas corporais, buscando a promoção da saúde e a qualidade de vida do ser humano (PPP, 2016, ANEXO B, p. 128).

Cabe salientar que o PPP da EACH passa pelo processo de avaliação nas reuniões da Comissão de Curso (CoC) de EFS, com a presença dos docentes e representantes discentes.

Alterações sugeridas são encaminhadas à Comissão de Graduação (CG) e posteriormente às instâncias superiores da Universidade de São Paulo (PPP, 2016, ANEXO B).

4.6 CONTEÚDO DAS DISCIPLINAS DO CICLO BÁSICO E DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE QUE TÊM LIGAÇÃO COM O SUS

Diversos autores (BENEDETTI; SANTOS, 2012; COUTINHO, 2011; FONSECA; NASCIMENTO; BARROS, 2012; PASQUIM, 2010; SANTOS et al., 2014; SILVA, 2016) convergem para a opinião de que os cursos de Educação Física não preparam o profissional para suprir as necessidades da área da saúde.

Assim, esse trabalho direcionou o Bacharelado em EFS da EACH para a área da saúde pública, tomando como referência o SUS que ainda sofre de múltiplas carências, mas tem uma demanda que certamente sairá beneficiada com a aproximação, participação e o desenvolvimento do profissional de EF, construindo uma relação com a população para a promoção da saúde.

Para tanto, buscou-se como parâmetro a Portaria GM Nº 154 de 24 de janeiro de 2008 que criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, considerando as ações de Atividade Física/Práticas Corporais citadas em seu Anexo I (BRASIL, 2008) para a escolha das palavras-chave que, posteriormente, serviram como referência para identificá-las dentro dos objetivos das disciplinas oferecidas no curso de EFS, como se verá adiante.

No NASF, as ações de Atividade Física/Práticas Corporais são facilitadas em sua abordagem pelo profissional de Educação Física, de acordo com as Diretrizes do NASF (BRASIL, 2010a). Sendo assim, estas ações de Atividade Física/Práticas Corporais darão embasamento para o profissional de EF seguir a linha preconizada pelo Anexo I da Portaria e participar de modo interdisciplinar nas outras ações do NASF, posto que as responsabilidades são compartilhadas por “todos os profissionais que compõem os NASF, a serem desenvolvidas em conjunto com as Equipes de Saúde da Família – ESF” (BRASIL, 2008, ANEXO I).

Para facilitar o entendimento, foi indexada parte do Anexo I da Portaria do NASF com as ações de Atividade Física/Práticas Corporais no final do trabalho (ANEXO A).

As palavras-chave foram estruturadas em três níveis de importância, como se pode ver a seguir:

Tabela 1: Palavras-chave das ações de Atividade Física/Práticas Corporais

Nível	Palavras-Chave	
1º	Atividade Física ¹⁰	Práticas Corporais ¹¹
2º	<p>Prevenção (autocuidado, minimização dos riscos, proteção à vulnerabilidade)</p> <p>Inclusão Social (sentimento de pertinência social nas comunidades, combate à violência)</p> <p>Educação Permanente (coparticipação, acompanhamento supervisionado, capacitar)</p>	
3º	Administração Pública Utilização dos Espaços Públicos Capacitação de Profissionais	

Fonte: adaptada da Portaria GM Nº 154 de 24 de janeiro de 2008 (ANEXO A).

Apesar do conceito clássico de atividade física aqui considerado, no NASF o profissional de EF deve atender a uma diversidade de conteúdos para se distanciar de práticas comuns do campo esportivo, das ginásticas e mesmo das danças (BRASIL, 2010a).

Sendo assim, busca-se nas ações de Atividade Física/Práticas Corporais a melhora

da qualidade de vida da população, a redução dos agravos e dos danos decorrente das doenças não transmissíveis, que favoreçam a redução do consumo de medicamentos, que favoreçam a formação de redes de suporte social e que possibilitem a participação ativa dos usuários na elaboração de diferentes projetos terapêuticos (BRASIL, 2008, ANEXO I).

Justifica-se a opção pelas palavras-chave ou termos extraídos das ações de Atividade Física/Práticas Corporais e seu grau de importância, ao detalhamento das ações preconizadas no Anexo I da Portaria do NASF (BRASIL, 2008). Assim, foram consideradas palavras-chave

¹⁰ Atividade Física: “Cientificamente definida como qualquer movimento produzido pela musculatura esquelética que produza gasto energético acima do normal, a atividade física, principalmente na saúde, é costumeiramente difundida e compreendida como sinônimo de movimento” (BRASIL, 2010a, p. 125).

¹¹ Práticas Corporais: “são expressões individuais e coletivas do movimento corporal advindo do conhecimento e da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte, da luta, da ginástica” (BRASIL, 2008, ANEXO I).

no primeiro nível: Atividade Física e Práticas Corporais; no segundo: Prevenção (autocuidado, minimização dos riscos, proteção à vulnerabilidade), Inclusão Social (sentimento de pertinência social nas comunidades, combate à violência), Educação Permanente (coparticipação, acompanhamento supervisionado, capacitar). No terceiro nível: Administração Pública, Utilização dos Espaços Públicos, Capacitação de Profissionais. Nota-se que Atividade Física e Práticas Corporais estão no nível 1 representando as ações para proporcionar a melhora na qualidade de vida das pessoas, entre outras, e que, o detalhamento das ações foi classificado em dois níveis, onde, o segundo representa a resposta esperada pelas informações e ações, e o terceiro, as políticas públicas e profissionais envolvidos.

No caso de repetições, será considerada apenas uma palavra-chave por disciplina e alguns termos, pela abrangência de seu entendimento, poderão ser classificados como Atividade Física/Práticas Corporais, sendo, portanto, contabilizados duplamente.

Estes termos ou palavras-chave são conceitos importantes para a formação de estudantes que pretendem ingressar na área da saúde pública.

4.6.1 Disciplinas do Ciclo Básico

A princípio, a grade curricular do CB, que é ministrado no primeiro ano, foi estudada para verificar se as disciplinas, de alguma forma, faziam conexão com o SUS.

Porém, o objetivo do CB se destacou pela relevância em manter “a formação de cidadãos capazes de compreender e de agir em uma sociedade complexa e multifacetada, para a qual a especialização disciplinar precoce não contribui” (JUPITERWEB, 2017, p. 1).

A concepção do CB induz professores e discentes a discussões em torno dos temas nas disciplinas nas “diversas áreas do conhecimento (já que em uma mesma sala estão presentes alunos e alunas provenientes de cursos alocados nas áreas exatas, biológicas ou humanas)” (NOVAK, 2008, p. 80).

Quando reavaliadas as propostas do CB, constatou-se que o conteúdo multidisciplinar¹² prepara o estudante para um trabalho de equipe por meio de uma abordagem interdisciplinar¹³, com um conhecimento abrangente para temas da

¹² Multidisciplinar: [...] “indica uma execução de disciplinas desprovidas de objetivos comuns sem que ocorra qualquer aproximação ou cooperação” (SAUPE et al., 2005, p. 523).

¹³ Interdisciplinar: [...] “a possibilidade do trabalho conjunto na busca de soluções, respeitando-se as bases disciplinares específicas” (SAUPE et al., 2005, p. 523).

contemporaneidade, científicos e sociais, que podem ser estudados e vivenciados na prática em uma das regiões mais carentes de São Paulo.

No entender de Florindo et al. (2012, p. 595) “o Ciclo Básico da EACH promove a iniciação acadêmica dos alunos em propostas interdisciplinares, voltadas à realidade da sociedade”. Pode-se acrescentar ao planejamento acadêmico do CB “questões abrangentes e fundamentais ao conhecimento científico e social” (PPP, 2016, ANEXO B, p. 129).

O CB oferece disciplinas obrigatórias e optativas eletivas que foram subdivididas em temas mais específicos. São as Disciplinas Gerais (DGs): Ciências da Natureza; Tratamento e Análise de Dados / Informações; Sociedade, Multiculturalismo e Direitos; Psicologia, Educação e Temas Contemporâneos; Sociedade, Meio Ambiente e Cidadania; Arte, Literatura e Cultura no Brasil, divididas em número de três para cada semestre. Estudos Diversificados (I e II) compõem as disciplinas de natureza interdisciplinares.

O Quadro a seguir, apresenta a distribuição das disciplinas do CB de EFS no primeiro e segundo semestre.

Quadro 1: Disciplinas do Ciclo Básico-1º ano de EFS*

Período Ideal /CH	Disciplina	O/E	Área de conhecimento	Objetivos das disciplinas
1º /30	Tratamento e Análise de Dados/ Informações	O	Exatas	-Introduzir os conceitos fundamentais por meio de problemas atuais e gerais; -usar ferramentas tais como planilhas eletrônicas, bancos de dados ou programas estatísticos para apoiar a análise das informações; -a ênfase da disciplina será de natureza analítica, permitindo aos alunos a associação da formulação de dúvidas com alternativas metodológicas para respondê-las.
1º /60	Resolução de Problemas I	O	Humanidades ¹⁴ /metodologia ativa ¹⁵	-Iniciar os alunos em <u>projetos de iniciação científica (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u> ; -estudar a proposta de pesquisas por meio da resolução de problemas; -iniciar os alunos em <u>atividades interdisciplinares de pesquisa (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u> ; -discutir, investigar e analisar <u>problemas sociais (INCLUSÃO SOCIAL)</u> culturais e científicos.
1º /30	Estudos Diversificados I	O	Humanidades/metodologia ativa	-Permitir o acesso a diferentes conteúdos culturais, acadêmicos e científicos, por meio de aulas magnas, pesquisas na biblioteca e na internet, conferências, seminários, mesas-redondas, trabalho em grupo e individual etc.; -possibilitar o trabalho e o aprendizado sistematizado sobre conteúdos em que alunos e professores sintam que enriquecerá a vida acadêmica dos alunos, por meio de oficinas de português, língua estrangeira, ciências, informática, artes plásticas/visuais/ cênicas/ musicais, corpo/ <u>atividades físicas (ATIVIDADE FÍSICA)</u> , rádio/TV comunitária, etc.
1º /30	Ciências da Natureza	E	Exatas/biológicas	-Introduzir discussões relacionadas com as ciências naturais, visando apresentar seus mecanismos de funcionamento e suas relações com a tecnologia e a sociedade; -favorecer a compreensão do processo histórico do desenvolvimento da ciência; -permitir que os alunos estabeleçam uma relação próxima com o conhecimento científico e estimular a apropriação crítica desse conhecimento, valorizando a reflexão dos alunos com relação ao impacto da ciência e da tecnologia no contexto da sociedade do conhecimento.
1º /30	Sociedade, Multiculturalismo e Direitos	E	Humanidades	-Oferecer ao aluno noções básicas sobre a formação das sociedades modernas para que ele possa <u>compreender os processos de consolidação da cidadania (ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA)</u> e da (des)igualdade

¹⁴ Humanidades: “[...] - a experiência da cultura através das artes, da literatura, da filosofia - possibilitam não só um novo e mais amplo olhar —conhecimento— sobre a realidade, como desencadeiam um processo de profunda transformação no próprio sujeito que olha, que conhece. Em suma, as humanidades apresentam-se como meio privilegiado de humanização do ser, na medida em que amplia as esferas da sua presença, da sua experiência, da sua consciência. As humanidades ajudam-nos a sermos mais humanos”(GALLIAN; PONDE; RUIZ, 2012, p. 13).

¹⁵ Metodologia ativa: “a articulação entre a universidade, o serviço e a comunidade, por possibilitar uma leitura e intervenção consistente sobre a realidade, valorizar todos os atores no processo de construção coletiva e seus diferentes conhecimentos e promover a liberdade no processo de pensar e no trabalho em equipe” (MITRE et al., 2008, p. 2139).

				<u>no Brasil contemporâneo (INCLUSÃO SOCIAL)</u> , com suas interfaces com o Estado como instituidor de direitos, e com a sociedade e as práticas sociais.
2º /60	Resolução de Problemas II	O	Humanidades/metodologia ativa	-Desenvolver <u>projetos de iniciação científica (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u> ; -estudar a proposta de pesquisas por meio da resolução de problemas e de resolução de conflitos; -desenvolver <u>atividades interdisciplinares de pesquisa (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u> ; -discutir, investigar e analisar <u>problemas sociais (INCLUSÃO SOCIAL)</u> , interpessoais, culturais e científicos relacionados à vida cotidiana das pessoas, à cidade de São Paulo e à realidade brasileira.
2º /30	Estudos Diversificados II	O	Humanidades/metodologia ativa	-Permitir o acesso a diferentes conteúdos culturais, acadêmicos e científicos, por meio de aulas magnas, pesquisas na biblioteca e na internet, conferências, seminários, mesas-redondas, trabalho em grupo e individual etc.; -possibilitar o trabalho e o aprendizado sistematizado sobre conteúdos em que alunos e professores sintam que enriquecerá a vida acadêmica dos alunos, por meio de oficinas de português, língua estrangeira, ciências, informática, artes plásticas/visuais/ cênicas/ musicais, corpo/ <u>atividades físicas (ATIVIDADE FÍSICA)</u> , rádio/TV comunitária, etc.
2º /30	Psicologia, Educação e Temas Contemporâneos	E	Humanidades	-Discutir o papel da psicologia e suas múltiplas abordagens no estudo das temáticas da vida contemporânea, com destaque para questões relacionadas à <u>violência, sexualidade, saúde, qualidade de vida (PREVENÇÃO)</u> , <u>direitos humanos (INCLUSÃO SOCIAL)</u> e outras mais; -em outra perspectiva, abordar como a psicologia e a pesquisa sobre as questões contemporâneas ajudam a compreender os fenômenos do desenvolvimento humano, da aprendizagem e das relações interpessoais no interior das instituições sociais.
2º /30	Arte, Literatura e Cultura	E	Humanidades	-Por meio de um conjunto de obras artísticas brasileiras e estrangeiras, a disciplina pretende subsidiar a compreensão de aspectos da arte, da literatura e da cultura no Brasil e, de modo geral, no Ocidente; -para tanto, usa-se mão de uma abordagem temática e histórica que leve em conta as <u>relações de obras literárias e de filmes com a política, a técnica, a tecnologia e a natureza (INCLUSÃO SOCIAL)</u> .

CH= Carga Horária; O= Obrigatória; E= Optativa Eletiva

*Disponível em:

< <https://uspdigital.usp.br/jupiterweb/listarGradeCurricular?codcg=86&codcur=86050&codhab=201&tipo=N> >.

O PPP da EACH faz referência ao CB, mas para o curso de EFS uma das disciplinas mais importantes é Resolução de Problemas (RP). O estudante tem a oportunidade de vivenciar teoria e prática num contexto sociocultural, que promove a troca e discussão de ideias com os colegas do grupo, professores e pessoas envolvidas da comunidade para tentar solucionar conflitos e questionamentos por meio do compartilhamento do conhecimento.

A concepção pedagógica de RP está alicerçada no ensino pela problematização, onde o discente participa como sujeito capaz de transformar a realidade, enquanto identifica os problemas e busca por soluções adequadas (MITRE et al., 2008).

Um fato a ressaltar sobre RP é que não necessariamente os problemas encontrados serão solucionados pelos alunos, devido ao grau de dificuldades. Porém, os estudantes terão a oportunidade de “buscar informações, levantar hipóteses e soluções para se aproximarem da problemática, permitindo assim seu enfrentamento” (NOVAK, 2008, p. 80).

O CB inicia a vivência em equipes com colegas e professores de cursos distintos, portanto, entende-se que separar as disciplinas por ênfase dada ao SUS, acarretaria em uma perda da visão holística¹⁶ que os alunos têm na construção do conhecimento. Acredita-se assim que a experiência no CB proporciona um futuro trabalho interdisciplinar e multiprofissional e esta será aperfeiçoada durante o tempo de graduação.

O trabalho em equipe multiprofissional pressupõe uma troca de saberes, exigindo uma linguagem de comunicação do setor em comum. Nesta troca, o profissional de EF é o especialista na promoção da atividade física, sendo responsável por contribuir com seu conhecimento específico no trabalho interdisciplinar e multiprofissional (SILVA, 2016, p. 180).

No primeiro ano temos dois processos formativos, que caminham conjuntamente. Nas disciplinas do CB a ideia é ter um processo de formação generalista e ter uma visão ampla do campo de pesquisa. A metodologia de ensino é ativa, portanto o aluno atua de forma multidisciplinar e intercursos. As disciplinas de EFS escolhidas no primeiro ano têm como característica serem formativas, isto é, disciplinas que apresentam a área de maneira ampla e interdisciplinar, portanto, dialogam diretamente com os objetivos do CB.

O Quadro 2 indica tais disciplinas e seus objetivos.

¹⁶ Visão holística – [...] “visão integral (princípio da Integralidade), que surgiu como referência ao resultado aproximado de uma prática interdisciplinar” (SAUPE et al., 2005, p. 534).

Quadro 2: Disciplinas formativas - 1º ano de EFS*

Período Ideal/CH	Disciplina	O/E	Área de conhecimento	Objetivos das disciplinas
1º /60	História e Filosofia da EFS	O	Humanidades	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar uma visão do processo histórico e filosófico que culminou no delineamento da área da Educação Física; -correlacionar traços gerais da história do pensamento ocidental com as expressões corporais e culturais - vinculados à educação física e esporte que lhe acompanha ao longo do tempo; -identificar e caracterizar determinados períodos históricos associando a eles seus gêneros predominantes de representação do corpo; -pautar-se por um olhar historiográfico nas avaliações críticas.
1º /60	Fundamentos da Educação Física e Saúde	O	Biodinâmica ¹⁷	<ul style="list-style-type: none"> -Discutir conceitos e fundamentos das Ciências da atividade física; -entender a dependência interdisciplinar da <u>atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA) no estudo do movimento do corpo humano; -apresentar os diversos campos de atuação profissional das Ciências da atividade física; -desenvolver o pensamento científico, crítico e autônomo para a reflexão e busca de soluções para problemas na área de <u>atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA). <p>Fundamentos das ciências da atividade física. Conceitos de <u>saúde</u>, <u>qualidade de vida</u> (ATIVIDADE FÍSICA/PRÁTICAS CORPORAIS)(PREVENÇÃO) estilo de vida, <u>atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA) e exercício físico. Aptidão física relacionada à saúde. Esporte: conceitos e classificações. <u>Atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA) em relação ao ciclo vital. Políticas públicas de <u>atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA). Programas de <u>atividades físicas</u> (ATIVIDADE FÍSICA) para crianças, adolescentes, adultos e idosos. <u>Atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA) e populações especiais. Programas de <u>atividades físicas</u> (ATIVIDADE FÍSICA) para pessoas com deficiência, portadores de doenças crônicas não transmissíveis.</p>
2º /60	Epidemiologia da Atividade Física	O	Biodinâmica	<ul style="list-style-type: none"> -Conceituar e discutir os fundamentos da epidemiologia e sua aplicação para área de <u>atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA); -habilitar os bacharéis em Ciências da Atividade Física para a análise e interpretação de estudos em epidemiologia da <u>atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA) ; - discutir a epidemiologia no contexto interdisciplinar do ciclo básico e com outras disciplinas das ciências da atividade física e da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da USP; -desenvolver o pensamento científico, crítico e autônomo para a <u>reflexão e busca de resolução de problemas</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE) na área

¹⁷ Biodinâmica: “compreende as atividades de pesquisa dentro de subdisciplinas como bioquímica do exercício, biomecânica, fisiologia do exercício, controle motor, aprendizagem e desenvolvimento motor, além de alguns campos aplicados, como nutrição esportiva e treinamento físico e desportivo. As linhas de pesquisa na biodinâmica são orientadas pelas ciências naturais” (MANOEL; CARVALHO, 2011, p. 392).

				de atividade física (ATIVIDADE FÍSICA).
2º /60	Fundamentos Biológicos da Atividade Física I	O	Biodinâmica	-Aprofundar princípios de construção e função das unidades orgânicas dos sistemas do corpo humano associadas à regulação pelo sistema nervoso enfatizando, sempre que pertinente, as adaptações que ocorrem nas diversas situações que implicam <u>atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA) aguda ou crônica; -despertar no aluno raciocínio científico e crítico, capacitando-o(a) a integrar o conhecimento adquirido através da disciplina de Fundamentos Biológicos sob o ponto de vista amplo e geral até o molecular, e as diferentes condições e possibilidades de movimento e <u>atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA).

CH= Carga Horária; O= Obrigatória; E= Optativa Eletiva

*Disponível em:

< <https://uspdigital.usp.br/jupiterweb/listarGradeCurricular?codecg=86&codcur=86050&codhab=201&tipo=N> >.

4.6.1.1 Análise do primeiro ano

Relembrando o objetivo geral do Bacharelado em EFS que é “estudar as relações entre a saúde do ser humano e as práticas corporais e de atividade física como meios de favorecer e estimular o bem estar individual e coletivo” (PPP, 2016, ANEXO B, p. 125) e tomando-se como referência as palavras-chave do Anexo I da Portaria do NASF sobre as ações de Atividade Física/Práticas Corporais, pois este é o campo de interesse a ser trabalhado nesse estudo, apresentam-se os termos nas disciplinas do curso de EFS.

Sendo assim, na Tabela 2 estão elencadas as palavras-chave ou termos de referência encontrados no primeiro ano com o número de vezes em que foram citados nos objetivos ou resumos das disciplinas do CB e disciplinas formativas, correspondentes aos Quadros 1 e 2, respectivamente.

Tabela 2: Termos e N° Citações – 1º ano EFS

Nível	Termos	Termos por disciplina
1º	Atividade Física	5
	Práticas Corporais	1
2º	Prevenção	2
	Inclusão Social	5
	Educação Permanente	3
3º	Administração Pública	1
	Utilização dos Espaços Públicos	0
	Capacitação de Profissionais	0

Fonte: Luzia Mêire Ferreira Rall, 2017.

Das disciplinas ministradas no primeiro e segundo semestre do curso de Bacharelado em Educação Física e Saúde – disciplinas do ciclo básico e formativas – foram encontradas 2 palavras-chave (Atividade física e Práticas Corporais) do nível 1 de importância da Tabela 1, com 5 citações para a primeira e 1 citação para a segunda. No segundo nível: Prevenção com 2 citações, Inclusão Social com 5 citações e Educação Permanente 3. Administração Pública, do terceiro nível, teve 1 citação, num total de 13 disciplinas. Destas, 3 são da área de biodinâmica, 2 de exatas e 8 de humanidades.

Posto isso, sugere-se que, ao final do primeiro ano, o aluno de EFS é capaz de inserir-se em discussões e questionamentos sobre saúde e propostas do SUS, mas de um modo abrangente, o que corrobora com o objetivo do ciclo básico que não se preocupa com a especialização precoce do estudante.

4.6.2 Disciplinas do curso Bacharelado em Educação Física e Saúde

A partir do terceiro semestre (período ideal), a grade curricular do curso de EFS é direcionada exclusivamente para as disciplinas específicas, tanto obrigatórias como optativas eletivas.

Com o intuito de verificar as disciplinas das áreas biodinâmica e sociocultural do Bacharelado de EFS, foram observadas quais faziam relação entre a saúde do ser humano e as práticas corporais e de atividade física, como preconiza o objetivo do curso, porém voltadas para a área da saúde e as propostas do SUS.

O Bacharelado em Educação Física e Saúde (EFS) está inserido na área de Educação Física e tem como objetivo principal estudar as relações entre a saúde do ser humano e as práticas corporais e de atividade física como meios de favorecer e estimular o bem estar individual e coletivo. Os termos “atividade física” e “prática corporal” – os quais doravante serão adotados – aparecem definidos nos manuais do Ministério da Saúde como práticas distintas, mas correlatas, e que podem estimular a saúde das pessoas (PPP, 2016, ANEXO B, p. 125).

Essa perspectiva de averiguação tomou como base as palavras-chave escolhidas anteriormente, para buscá-las dentro dos objetivos ou programas resumidos de cada disciplina. Estão elencadas nas tabelas apenas as disciplinas que possuem pelo menos um termo de referência em analogia ou que trariam um sentido ampliado de saúde, mesmo não sendo explícito, mas que remetessem e/ou estimulassem tal condição de saúde ou aos significados e preceitos da área da saúde pública.

O Quadro 3 refere-se ao 2º ano de EFS (terceiro e quarto período ideal), o Quadro 4 ao 3º ano (quinto e sexto período ideal) e Quadro 5 ao 4º ano (sétimo e oitavo período ideal); todos indicam as disciplinas e seus objetivos. As disciplinas citadas nos quadros, independentemente se obrigatórias ou optativas eletivas e da área biodinâmica ou sociocultural, obedeceram aos critérios de seleção estipulado pela pesquisadora. No rodapé, segue lista de disciplinas¹⁸ do segundo ano de EFS que não contemplaram tais critérios e, portanto não fazem parte do Quadro 3.

Quadro 3: Disciplinas que fazem relação entre a saúde do ser humano e as práticas corporais e de atividade física, visando área da saúde e SUS – 2º ano de EFS*

Período Ideal/CH	Disciplina	O/E	Área de conhecimento	Objetivos das disciplinas
3º /60	Fundamentos Biológicos da Atividade. Física II	O	Biodinâmica	-Aprofundar princípios de construção e função das unidades orgânicas dos sistemas do corpo humano associadas à regulação pelo sistema nervoso enfatizando, sempre que pertinente, as adaptações que ocorrem nas diversas situações que implicam <u>atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA) aguda ou crônica; -despertar no aluno raciocínio científico e crítico, capacitando-o a integrar o conhecimento adquirido através da disciplina de Fundamentos Biológicos sob o ponto de vista amplo e geral até o molecular, e as diferentes condições e possibilidades de movimento e <u>atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA).
3º /60	Antropologia e Sociologia da EF	O	Sociocultural ¹⁹	-Reconhecer, respeitar e valorizar a diversidade cultural na sociedade em geral, bem como na sua área profissional;

¹⁸ Lista de disciplinas que estão fora do Quadro 3 por não contemplarem os critérios escolhidos: Controle Motor (3º/O), Aprendizagem Motora (4º/O).

¹⁹ Sociocultural: “trata de temas como esporte, práticas corporais e atividade física nas perspectivas da sociologia, da antropologia, da história e da filosofia. As linhas de investigação da sociocultural são orientadas pelas ciências sociais e humanas” (MANOEL; CARVALHO, 2011, p. 392).

				<p>-familiarizar os alunos com os princípios, conceitos e teóricos das ciências humanas;</p> <p>-promover uma visão crítica das ciências humanas a partir de sua evolução histórica e autores de referência;</p> <p>-capacitar o aluno no reconhecimento dos aspectos antropológicos e sociológicos da Educação Física.</p> <p><u>Práticas de atividades motoras específicas da EF presentes em nossa cultura (PRÁTICAS CORPORAIS)</u>, relacionadas com seu significado.</p>
3º /60	Aspectos Metabólicos e Nutricionais da Atividade Física I	O	Biodinâmica	<p>-Capacitar o aluno à reflexão crítica e ao conhecimento do comportamento metabólico e nutricional nos fenômenos decorrentes da <u>atividade física (ATIVIDADE FÍSICA)</u>;</p> <p>-<u>capacitar</u> o aluno para <u>elaborar e executar propostas em grupos e atividades multidisciplinares (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u>.</p>
3º /60	Crescimento e Desenvolvimento Motor	O	Biodinâmica	<p>-Promover o entendimento dos processos de crescimento e desenvolvimento, maturação e desenvolvimento motor do ser humano, bem como dos fatores que os afetam,</p> <p>-discutir as implicações do crescimento e desenvolvimento, maturação e desenvolvimento motor para o <u>planejamento e implementação de programas de educação física e saúde (PREVENÇÃO) (ATIVIDADE FÍSICA/PRÁTICAS CORPORAIS)</u>.</p>
3º /60	Ginástica para Todos (GPT)	E	Sociocultural	<p>-Conhecer as diferentes áreas e campos de atuação da ginástica;</p> <p>-reconhecer as características da Ginástica para Todos (GPT) e diferenciá-la de outras práticas gímnicas.</p> <p>-discutir as interfaces entre GPT e <u>promoção da saúde (ATIVIDADE FÍSICA/PRÁTICAS CORPORAIS)</u>,</p> <p>-identificar as estratégias de trabalho em um programa de GPT;</p> <p>-promover a vivência em atividades de GPT.</p>
3º /90	Esportes Individuais I	E	Sociocultural	<p>-Reconhecer as características de grandes grupos de esportes individuais (atletismo e modalidades de raquete), em suas semelhanças e singularidades;</p> <p>-identificar as diferentes abordagens possíveis para o ensino dos esportes individuais (atletismo e modalidades de raquete) e sua adequação a níveis distintos de prática;</p> <p>-conhecer e compreender a importância do processo de formação em longo prazo para o desenvolvimento dos esportes individuais (atletismo e modalidades de raquete);</p> <p>-conhecer programas de prática das modalidades esportivas individuais (atletismo e modalidades de raquete) através de visitas monitoradas e/ou depoimentos de profissionais da área;</p> <p>-identificar interfaces entre as modalidades esportivas individuais (atletismo e modalidades de raquete) e a <u>promoção da saúde (PREVENÇÃO) (ATIVIDADE FÍSICA/PRÁTICAS CORPORAIS)</u>;</p> <p>-planejar e aplicar atividades que desenvolvam os principais componentes das modalidades esportivas individuais (atletismo e modalidades de raquete).</p>
3º /90	Práticas de Atividade Física	E	Sociocultural	<p>-Proporcionar a vivência de atividades motoras disponíveis na prática social que podem ser referenciais para a criação e a implantação de práticas de <u>atividades físicas (ATIVIDADE FÍSICA)</u>, para diferentes grupos e em locais diversos, ao longo do ciclo vital;</p> <p>-fomentar o pensamento reflexivo acerca das atividades</p>

				<p>motoras ofertadas para a população em geral nas diversas etapas do ciclo vital;</p> <p>-oferecer aos alunos conhecimentos sobre métodos e instrumentos para a o desenvolvimento de programas de <u>atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA);</p> <p>-aperfeiçoar a utilização de métodos mais indiretos de ensino;</p> <p>-desenvolver a comunicação, a organização do ambiente e o manejo do grupo (INCLUSÃO SOCIAL) ao orientar práticas de <u>atividades físicas</u> (ATIVIDADE FÍSICA);</p> <p>-aprofundar o conhecimento em uma das áreas práticas propostas no programa;</p> <p>-saber intervir ética e criticamente, na aplicação desta prática de <u>atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA);</p> <p>-exercitar o <u>planejamento, resolução de problemas</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE) (INCLUSÃO SOCIAL) e avaliação da aula.</p>
4º /60	Fundamentos Biológicos da Atividade Física III	O	Biodinâmica	<p>-Aprofundar princípios de construção e função das unidades orgânicas dos sistemas do corpo humano associadas à regulação pelo sistema nervoso enfatizando, sempre que pertinente, as adaptações que ocorrem nas diversas situações que implicam <u>atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA) aguda ou crônica;</p> <p>-despertar no aluno raciocínio científico e crítico, capacitando-o a integrar o conhecimento adquirido através da disciplina de FB sob o ponto de vista amplo e geral até o molecular, e as diferentes condições e possibilidades de movimento e <u>atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA).</p>
4º /60	Biomecânica I	O	Biodinâmica	<p>-Entender a dependência interdisciplinar da biomecânica no estudo complexo da estrutura do movimento humano;</p> <p>-estudar o sistema osteomio-articular para compreender como forças são geradas e o efeito das forças sobre o corpo humano;</p> <p>- estudar os fatores fundamentais e determinantes para a interpretação da mecânica do movimento humano;</p> <p>-capacitar o aluno para o <u>trabalho em equipes multidisciplinares</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE);</p> <p>-refletir de forma crítica sobre o conhecimento produzido na área de biomecânica e suas implicações para a elaboração de programas de <u>atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA).</p>
4º /60	Aspectos Metabólicos e Nutricionais da Atividade Física II	O	Biodinâmica	<p>-Capacitar o aluno à reflexão crítica e ao conhecimento do comportamento metabólico e nutricional nos fenômenos decorrentes da <u>atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA);</p> <p>-capacitar o aluno para avaliar a resposta metabólica à <u>atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA) e utilizar o conhecimento p/ a realização de <u>atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA) por <u>populações especiais</u> (obesos, diabéticos e dislipidêmicos) e <u>indivíduos fisicamente ativos</u> (PREVENÇÃO);</p> <p>-capacitar o aluno para <u>elaborar e executar propostas em grupos e atividades multidisciplinares</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE).</p>
4º/120	Estudos Interdisciplinares em Sociologia do	E	Sociocultural	<p>-Analisar o esporte pelo campo da sociologia;</p> <p>-estudar teóricos de referência na área da sociologia do esporte;</p> <p>-integrar os conhecimentos adquiridos nas diversas</p>

	Esporte			<p>disciplinas da área sociocultural;</p> <p>-interpretar o fenômeno esportivo e as suas manifestações na sociedade contemporânea;</p> <p>-promover uma visão crítica da sociologia do esporte a partir de sua evolução histórica e autores de referência.</p> <p>Dialoga com temas das Ciências da <u>Atividade Física (ATIVIDADE FÍSICA)</u>, como <u>qualidade de vida (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u>, <u>políticas públicas (ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA)</u>.</p>
4° /60	Biologia, Corpo e Sociedade	E	Biodinâmica	<p>-O objetivo da disciplina é propiciar um entendimento do conhecimento científico inserido no contexto social, cultural e histórico no qual ele vem sendo produzido, com ênfase nos aspectos epistemológicos e voltado ao desenvolvimento de apreciação crítica e reflexiva do conteúdo que será oferecido.</p> <p>-pretende-se uma articulação desta disciplina com os conteúdos das disciplinas oferecidas no Ciclo Básico e ao longo do curso.</p> <p>-os temas abordados estão na interface de áreas como <u>saúde (PREVENÇÃO)</u>, ciências sociais e biológicas, estabelecendo, portanto, uma característica interdisciplinar.</p> <p>Ao término da disciplina espera-se que os participantes sejam capazes de: elaborar reflexões e discutir criticamente sobre o conhecimento; avaliar a importância da ciência para a atuação profissional; elaborar um ensaio sobre um dos temas da disciplina que evidencie a apreensão crítica do tema escolhido; ser um agente de promoção da inquietação do olhar e reflexão interdisciplinar.</p>
4° /120	Esportes Coletivos	E	Sociocultural	<p>-Reconhecer as características das modalidades esportivas coletivas em suas semelhanças e singularidades;</p> <p>-identificar as diferentes abordagens possíveis para o ensino das modalidades esportivas coletivas e sua adequação a níveis distintos de prática;</p> <p>-conhecer e compreender a importância das diferentes capacidades e habilidades necessárias para a prática das modalidades esportivas coletivas e suas relações com os componentes físico, técnico e tático;</p> <p>-conhecer programas de prática das modalidades esportivas coletivas através das visitas monitoradas e/ou depoimentos de profissionais da área;</p> <p>-planejar e aplicar atividades que desenvolvam os principais componentes das modalidades esportivas coletivas.</p> <p>Modalidades Esportivas Coletivas e <u>Promoção da Saúde (PREVENÇÃO) (ATIVIDADE FÍSICA/PRÁTICAS CORPORAIS)</u>.</p>

CH= Carga Horária; O= Obrigatória; E= Optativa Eletiva

*Disponível em:

< <https://uspdigital.usp.br/jupiterweb/listarGradeCurricular?codeg=86&codcur=86050&codhab=201&tipo=N> >.

4.6.2.1 Análise do segundo ano

Foram apresentadas as disciplinas que fazem conexão com as palavras-chave elencadas nos objetivos ou resumos das disciplinas oferecidas no terceiro e quarto semestres de EFS que se encontram no Quadro 3 acima.

Na Tabela 3 abaixo, verificam-se as palavras-chave ou termos de referência encontrados no segundo ano e a frequência em que foram citados.

Tabela 3: Termos e N° Citações – 2º ano EFS

Nível	Termos	Termos por disciplina
1º	Atividade Física	11
	Práticas Corporais	5
2º	Prevenção	5
	Inclusão Social	1
	Educação Permanente	5
3º	Administração Pública	1
	Utilização dos Espaços Públicos	0
	Capacitação de Profissionais	0

Fonte: Luzia Mêire Ferreira Rall, 2017.

Nas disciplinas ministradas foram encontrados 6 termos, mostrados na Tabela acima, sendo Atividade Física, Práticas Corporais (nível 1), Prevenção e Educação Permanente (nível 2) os termos que mais apareceram no segundo ano do curso de Bacharelado em EFS, porém os três níveis foram representados.

Das 13 disciplinas da Tabela 3, 7 são da área biodinâmica e 6 da sociocultural. Nota-se que 2 disciplinas da área da biodinâmica - Controle Motor (3ºP/O) e Aprendizagem Motora (4ºP/O) – não fizeram parte desta Tabela por não conterem em seus objetivos ou resumos citação que remetesse às questões de saúde ou do sistema de saúde.

Por outro lado, os termos elencados denotam um direcionamento que estimula as questões da saúde com as práticas de atividade física, qualidade de vida e a organização de atividades em grupos multidisciplinares para projetos e entendimento de políticas públicas.

No rodapé, segue lista de disciplinas²⁰ do terceiro ano de EFS que não contemplaram os critérios de escolha das palavras-chave e, portanto não fazem parte do Quadro 4.

²⁰ Lista de disciplinas que estão fora do Quadro 4 por não contemplarem os critérios escolhidos: Programa de Treinamento Esportivo (6º/E), Biologia da Atividade Física (6º/E), Cinesiologia II (6º/E).

Quadro 4: Disciplinas que fazem relação entre a saúde do ser humano e as práticas corporais e de atividade física, visando área da saúde e SUS – 3º ano de EFS*

Período Ideal/CH	Disciplina	O/E	Área de conhecimento	Objetivos das disciplinas
5º /60	Fundamentos do Treinamento Físico	O	Biodinâmica	-Definir e conceituar a terminologia específica do treinamento físico; -oferecer aos acadêmicos uma ampla visão acerca dos efeitos do treinamento físico sobre os componentes da aptidão física voltada para a <u>saúde (PREVENÇÃO)</u> ; -fornecer referencial teórico-prático para elaboração de programas de treinamento físico, com ênfase na aptidão física voltada para a <u>saúde (PREVENÇÃO)</u> . Prescrição e planejamento do treinamento físico direcionado para <u>promoção da saúde (PREVENÇÃO)</u> e <u>qualidade de vida (PREVENÇÃO)</u> .
5º /210	Estágio Supervisionado em Atividade Física I	O	Interdisciplinar	-Dar aos alunos a oportunidade de compreender os fenômenos educação física e esporte, <u>capacitando-os para atuar nos diferentes segmentos das organizações e grupos (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u> que desenvolvem <u>atividades físicas (ATIVIDADE FÍSICA)</u> e esportivas; - <u>oferecer aos alunos a oportunidade de acompanhar sistematicamente e eventualmente atuar em instituições que promovam a educação física e esporte, com a supervisão de profissionais qualificados (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u> . A prática de <u>observação, participação/ação junto à realidade (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u> e os temas geradores para a <u>resolução de problemas coletivos (EDUCAÇÃO PERMANENTE) (INCLUSÃO SOCIAL)</u> relativos à <u>elaboração de planos e estratégias de participação/ação (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u> .
5º /30	Programa de Atividade Física para a Infância I	O	Biodinâmica	-Descrever as características físicas e motoras da infância e suas implicações para a elaboração de programas de <u>atividades físicas (ATIVIDADE FÍSICA)</u> ; -discutir as implicações dos estímulos ambientais no desenvolvimento motor e na continuidade da prática de <u>atividade física (ATIVIDADE FÍSICA)</u> ; - <u>elaborar, ministrar e avaliar programas (EDUCAÇÃO PERMANENTE) de atividade física (ATIVIDADE FÍSICA)</u> para a infância; - <u>proporcionar oportunidades de contato com crianças (INCLUSÃO SOCIAL)</u> visando à aplicação de um programa de <u>atividade física (ATIVIDADE FÍSICA)</u> .
5º /30	Medidas e Avaliação Física	O	Biodinâmica	-Compreender a importância da avaliação no contexto de planejamento de atividade motora; -conhecer e vivenciar e aplicar as principais técnicas de avaliação dos componentes da aptidão física relacionada à <u>saúde (PREVENÇÃO)</u> e suas limitações.
5º /60	Fundamentos Biológicos da Atividade Física IV	O	Biodinâmica	-Aprofundar princípios de construção e função das unidades orgânicas dos sistemas do corpo humano associadas à regulação pelo sistema nervoso enfatizando, sempre que pertinente, as adaptações que ocorrem nas diversas situações que implicam <u>atividade física (ATIVIDADE FÍSICA)</u> aguda ou crônica; -despertar no aluno raciocínio científico e crítico, capacitando-o a integrar o conhecimento adquirido

				através da disciplina de FB sob o ponto de vista amplo e geral até o molecular, e as diferentes condições e possibilidades de movimento e <u>atividade física (ATIVIDADE FÍSICA)</u> .
5° /30	Promoção da Saúde	O	Sociocultural	<p>-Conhecer os princípios da <u>Promoção da Saúde (ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA) (ATIVIDADE FÍSICA/PRÁTICAS CORPORAIS)</u> bem como as concepções teóricas que têm norteado as iniciativas e estudos orientados por essa perspectiva;</p> <p>-analisar criticamente os conceitos de <u>Promoção da Saúde (ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA) (ATIVIDADE FÍSICA/PRÁTICAS CORPORAIS)</u> e da <u>Educação em Saúde (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u> que têm orientado os trabalhos no campo da Saúde no Brasil e no mundo;</p> <p>-identificar os métodos utilizados em programas e práticas de <u>Promoção e Educação em Saúde (ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA) (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u> e as consequências na saúde (<u>PREVENÇÃO</u>) e <u>qualidade de vida (ATIVIDADE FÍSICA/PRÁTICAS CORPORAIS)</u> das pessoas;</p> <p>-identificar os <u>objetivos e métodos utilizados em pesquisas</u> baseadas no ideário da <u>Promoção da Saúde (ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA) (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u>.</p> <p>Antecedentes, princípios e pressupostos da <u>Promoção da Saúde (ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA) (ATIVIDADE FÍSICA/PRÁTICAS CORPORAIS)</u>.</p> <p>Os campos de atuação na <u>Promoção da Saúde (ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA) (ATIVIDADE FÍSICA/PRÁTICAS CORPORAIS)</u>: <u>políticas públicas (ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA)</u> saudáveis, <u>ambientes favoráveis à saúde (PREVENÇÃO) (UTILIZAÇÃO DOS ESPAÇOS PÚBLICOS)</u>, <u>fortalecimento da ação comunitária (INCLUSÃO SOCIAL)</u>, <u>desenvolvimento de habilidades individuais (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u>, <u>reorientação dos serviços de saúde (CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS)</u>.</p> <p>Princípios da <u>Promoção de Saúde, Educação em Saúde e Pesquisa em Promoção da Saúde(EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u>. As diferenças entre <u>Promoção e Prevenção em Saúde (EDUCAÇÃO PERMANENTE) (PREVENÇÃO)</u>.</p>
5° /60	Cinesiologia I	O	Biodinâmica	<p>-Compreender e descrever as características funcionais do aparelho locomotor durante a realização do movimento;</p> <p>-compreender e descrever a artrocinemática das articulações sinoviais do aparelho locomotor;</p> <p>-compreender e descrever os testes de função da ação muscular do aparelho locomotor.</p> <p>Relação entre Cinesiologia e Biomecânica para análise funcional das estruturas do corpo humano, de acordo com a CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde), durante a <u>atividade física (ATIVIDADE FÍSICA)</u>.</p>
5° /60	Biomecânica II	E	Biodinâmica	- Estudar os fatores fundamentais e determinantes para a interpretação da mecânica do movimento humano;

				<ul style="list-style-type: none"> - entender os métodos de medição e suas dependências práticas e teóricas para análise biomecânica do movimento humano; -entender a dependência interdisciplinar da biomecânica interna e externa no estudo do complexo da estrutura do movimento humano; - oferecer condições para o aluno prosseguir no estudo e desenvolvimento da investigação e análise do movimento em tarefas aplicadas; -<u>capacitar o aluno para o trabalho em equipes multidisciplinares (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u>; -refletir de forma crítica sobre o conhecimento produzido na área de biomecânica e suas implicações para a elaboração de programas de <u>atividade física (ATIVIDADE FÍSICA)</u>.
5° /30	Estudos Avançados em Saúde Pública e Atividade Física	E	Sociocultural	<ul style="list-style-type: none"> -Discutir os conceitos de <u>promoção da saúde (ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA) (ATIVIDADE FÍSICA/PRÁTICAS CORPORAIS)</u> aplicados à área de <u>atividade física (ATIVIDADE FÍSICA)</u>; -discutir o <u>Sistema Único de Saúde, Estratégia de Saúde da Família e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA) (PREVENÇÃO) (ATIVIDADE FÍSICA/PRÁTICAS CORPORAIS) (INCLUSÃO SOCIAL)</u> e as relações com a área de <u>atividade física (ATIVIDADE FÍSICA)</u>; -discutir as relações entre <u>serviços básicos de saúde e atividade física (ATIVIDADE FÍSICA/PRÁTICAS CORPORAIS) (ATIVIDADE FÍSICA) (PREVENÇÃO)</u>; -discutir as relações entre <u>saúde do trabalhador e atividade física (PREVENÇÃO) (ATIVIDADE FÍSICA/PRÁTICAS CORPORAIS) (ATIVIDADE FÍSICA) (INCLUSÃO SOCIAL)</u>. <u>Histórico da saúde pública e da atividade física e saúde (ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA) (CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS) (ATIVIDADE FÍSICA) (PREVENÇÃO). Aspectos legais da atuação do profissional de atividade física na saúde pública (CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS) (ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA)</u>.
5° /90	Esportes de Aventura	E	Sociocultural	<ul style="list-style-type: none"> - Segmentar os esportes de aventura no contexto mais amplo do campo dos Esportes; -apresentar localidades no Brasil e exterior de temáticas à aventura; -ressaltar a tarefa educativa presente nas atividades de esportes de aventura; -analisar <u>projetos públicos (ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA)</u> e privados de implantação dos esportes de aventura coerente com os <u>princípios de sustentabilidade do meio (PREVENÇÃO) (INCLUSÃO SOCIAL)</u>; -relacionar os Esportes de Aventura com o segmento Turismo de Aventura; -refletir sobre as tendências dos estudos relativos aos esportes de aventura numa escala global.
5° /90	Esportes Individuais II	E	Sociocultural	<ul style="list-style-type: none"> - Oferecer aos alunos a oportunidade de identificar as diferentes modalidades esportivas ginásticas (ginástica artística, ginástica rítmica, ginástica aeróbica, ginástica acrobática e ginástica de trampolim) e de lutas, artes marciais e modalidades esportivas de combate,

				<p>observando as suas similaridades e particularidades;</p> <p>-além disso, objetiva-se também discutir como a intervenção nesses dois grupos de modalidades pode colaborar para a <u>promoção da saúde (PREVENÇÃO) (ATIVIDADE FÍSICA/PRÁTICAS CORPORAIS)</u> dos indivíduos.</p>
5º /60	Fisiologia do Exercício	E	Biodinâmica	<p>-A partir dos conteúdos teóricos aprendidos em disciplinas básicas anteriores, a disciplina Fisiologia do Exercício Físico expandirá conhecimentos acerca do sistema nervoso (central e periférico) e muscular, sistemas de energia, cardiovascular e respiratório, possibilitando que o aluno relacione seu conteúdo programático a conteúdos curriculares direcionados à <u>saúde (PREVENÇÃO)</u> e desempenho físico;</p> <p>-a disciplina conectará o conteúdo de disciplinas básicas, como FB e Aspectos Metabólicos, ao conteúdo de disciplinas que contemplam a prática de prescrição de exercícios físicos e avaliação física em diferentes populações (jovens, adultos e idosos), com diferentes objetivos e necessidades (sadios não treinados, atletas, portadores e doenças metabólicas, etc.);</p> <p>-serão discutidas as adaptações fisiológicas ao exercício físico agudo e crônico, assim como os mecanismos responsáveis por tais adaptações.</p> <p>A disciplina expandirá e consolidará conceitos da Fisiologia aplicada ao exercício físico, necessários para a compreensão de disciplinas ligadas às áreas da avaliação física e treinamento físico para <u>promoção de saúde (PREVENÇÃO)</u> e desempenho, em <u>diferentes populações</u> (adultos, idosos, portadores de doenças degenerativas, etc) (PREVENÇÃO).</p>
6º /60	Psicologia do Esporte e do Exercício	O	Sociocultural	<p>-Oferecer aos alunos uma visão geral da psicologia do esporte e do exercício, com a oportunidade de conhecer os principais aspectos psicológicos envolvidos na prática de <u>atividades físicas (ATIVIDADE FÍSICA)</u> e esportivas em diversos níveis e abordagens acadêmicas e científicas;</p> <p>-identificar as principais funções da psicologia do esporte e do exercício e a atuação do profissional da educação física e do esporte nas referidas áreas;</p> <p>-definir e identificar os aspectos psicológicos relacionados à <u>atividade física (ATIVIDADE FÍSICA)</u> e à competição esportiva.</p>
6º /60	Gestão e Políticas Públicas em Atividade Física	O	Sociocultural	<p>-Contextualizar a <u>Saúde Pública (ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA)</u> no Brasil e os papéis das <u>atividades físicas (ATIVIDADE FÍSICA)</u> no discurso em <u>saúde pública (ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA)</u>;</p> <p>-reconhecer e refletir sobre os usos e práticas de <u>atividades físicas (ATIVIDADE FÍSICA)</u> no campo da <u>saúde pública (ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA)</u> brasileira;</p> <p>-identificar as iniciativas no campo das <u>Políticas Públicas (ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA)</u> que subsidiam a implantação de <u>programas e práticas de atividades físicas e práticas corporais (ATIVIDADE FÍSICA/PRÁTICAS CORPORAIS)</u> no Brasil e no Exterior;</p> <p>-distinguir os conceitos de <u>informação, comunicação e educação e os seus papéis na gestão de programas (ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA)</u> e <u>práticas</u> de</p>

				<p>atividades físicas (ATIVIDADE FÍSICA);</p> <p>-reconhecer os campos de ação da <u>Promoção da Saúde (ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA) (ATIVIDADE FÍSICA/PRÁTICAS CORPORAIS)</u> como eminentemente <u>interdisciplinar</u> e de atuações <u>multiprofissionais</u>, reconhecendo os <u>papéis dos diferentes profissionais envolvidos</u>(EDUCAÇÃO PERMANENTE);</p> <p>-reconhecer os meios para o <u>conhecimento das populações, grupo de pessoas para a elaboração, implementação, avaliação e gestão de programas (ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA) (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u> de promoção da <u>atividade física (ATIVIDADE FÍSICA)</u> para as pessoas, no âmbito da <u>Saúde Pública (ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA)</u>.</p> <p>Apresentar aos alunos os ideários que norteiam as <u>Políticas Públicas (ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA)</u> em <u>saúde (PREVENÇÃO)</u> que amparam a <u>gestão de programas e práticas (ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA)</u> de <u>atividades físicas (ATIVIDADE FÍSICA)</u> para as populações. Refletir sobre a necessidade de reconhecimento das <u>necessidades das populações e grupos (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u> como pontos de partida para o <u>estímulo à autonomia e empowerment (INCLUSÃO SOCIAL)</u> por meio das práticas de <u>atividades físicas e práticas corporais (ATIVIDADE FÍSICA/PRÁTICAS CORPORAIS)</u>.</p>
6º /30	Primeiros Socorros	O	Biodinâmica	<p>-Capacitar os alunos a prestar atendimento de primeiros socorros ao acidentado ou doente, visto que, na prática de atividades físicas situações de urgência podem ocorrer;</p> <p>-deverão conhecer a técnica de transporte e de imobilização do acidentado, evitando, principalmente, condutas que não devem ser tomadas, ou que possam agravar as condições de saúde da vítima;</p> <p>-estimular o aluno à reflexão crítica sobre os conhecimentos adquiridos;</p> <p>-<u>orientar</u> sobre condutas éticas na <u>atuação em equipe multidisciplinar (CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS)</u>.</p>
6º /210	Estágio Supervisionado em Atividade Física II	O	Interdisciplinar	<p>-Discutir os aspectos relativos à normatização e legislação do estágio em <u>atividade física (ATIVIDADE FÍSICA)</u>;</p> <p>-formular e executar estratégias de <u>observação, acompanhamento e atuação em estágio (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u>, utilizando métodos e técnicas adequadas para esse fim;</p> <p>-<u>conhecer e utilizar técnicas de registro de observação, acompanhamento e atuação (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u>;</p> <p>-<u>identificar métodos e estilos de ensino, bem como as ferramentas e técnicas adequadas para o seu registro (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u>;</p> <p>-<u>reconhecer, valorizar e considerar os critérios éticos que norteiam a participação/ação no estágio, bem como a redação dos documentos que registram essa participação/ação (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u>.</p>

				Os <u>métodos participativos</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE) e a <u>inserção do estagiário no ambiente de práticas</u> (INCLUSÃO SOCIAL) de <u>atividades físicas</u> (ATIVIDADE FÍSICA). <u>Aspectos éticos da observação e participação do estagiário no ambiente profissional</u> (INCLUSÃO SOCIAL). <u>A elaboração de documentos de observação, acompanhamento e ação: aspectos estruturais, legais e éticos</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE).
6° /30	Programa de Atividade Física para a Adolescência I	O	Biodinâmica	<ul style="list-style-type: none"> -Descrever as características físicas e motoras da adolescência e suas implicações para a elaboração de programas de <u>atividades físicas</u> (ATIVIDADE FÍSICA); -discutir a influência de fatores socioculturais nos índices de prática de <u>atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA) e suas implicações para a <u>elaboração de programas</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE) e <u>promoção da saúde</u> (PREVENÇÃO) (ATIVIDADE FÍSICA/PRÁTICAS CORPORAIS); -proporcionar <u>oportunidades de contato com adolescentes</u> (INCLUSÃO SOCIAL) visando à aplicação de um programa de <u>atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA).
6° /30	Programa de Atividade Física para a Idade Adulta I	O	Biodinâmica	<ul style="list-style-type: none"> -Caracterizar os aspectos físicos, motores, psicossociais do adulto e suas implicações na elaboração de um programa de <u>atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA) nas diferentes fases da idade adulta; -conhecer diferentes métodos de trabalho dos componentes da aptidão física (capacidade aeróbia, resistência muscular, flexibilidade) relacionados à <u>saúde</u> (PREVENÇÃO); -conhecer e analisar as <u>práticas corporais</u> (PRÁTICAS CORPORAIS) alternativas utilizadas para grandes grupos de adultos; -refletir criticamente sobre a importância da <u>atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA) na idade adulta nos diferentes campos de atuação profissional, bem como sobre o papel do profissional que atua com esta população.
6° /90	Programa de Atividade Física para a Infância II	E	Biodinâmica	<ul style="list-style-type: none"> -Aprofundar o entendimento das características físicas, motoras, cognitivas e psicossociais da infância e suas implicações para a <u>elaboração de programas</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE) de <u>atividades físicas</u> (ATIVIDADE FÍSICA); -<u>elaborar e ministrar programas</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE) de atividade física (ATIVIDADE FÍSICA) para a infância; -refletir, de forma crítica, sobre o papel da <u>atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA) na formação da criança e suas implicações para a <u>promoção da saúde</u> (PREVENÇÃO) (ATIVIDADE FÍSICA/PRÁTICAS CORPORAIS); -<u>capacitar o aluno para integrar uma equipe multidisciplinar</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE) de saúde da criança.
6° /30	Evolução do Método e Pesquisa Científica em	E	Sociocultural	<ul style="list-style-type: none"> -Oferecer ao aluno o instrumental teórico-conceitual sobre a evolução do método científico; -discutir o papel da história da ciência no desenvolvimento do conhecimento;

	Educação Física e Esporte			-discutir obras clássicas da ciência, com ênfase nas consequências para o entendimento do movimento do corpo humano e da <u>atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA); -discutir pesquisa científica no âmbito da Educação Física e do Esporte; -apresentar diferentes métodos de pesquisa aplicados à Educação Física e ao Esporte; - <u>capacitar</u> o aluno para o <u>trabalho em equipes multidisciplinares</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE); -refletir de forma crítica sobre o conhecimento produzido e suas implicações para a <u>elaboração de programas</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE) de <u>atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA).
6º /60	Atividade Física e a Preparação Corporal do Artista	E	Sociocultural	-Promover reflexões quanto às possibilidades de compreensão do corpo, do movimento humano e das <u>atividades físicas</u> (ATIVIDADE FÍSICA) nas artes; -propor reflexões e análises sobre o corpo do artista e os usos das técnicas corporais como meios de preparação para as performances.
6º /60	Tópicos Avançados em Fisiologia do Exercício	E	Biodinâmica	- Ampliar o conhecimento em tópicos atuais da fisiologia aplicada ao exercício físico, com potencial aplicação para a <u>saúde</u> (PREVENÇÃO) e desempenho motor em diferentes níveis. Proporcionar o conhecimento teórico-prático em assuntos atuais relacionados à <u>promoção da saúde, prevenção de doenças degenerativas</u> (PREVENÇÃO), performance e aptidão física.

CH= Carga Horária; O= Obrigatória; E= Optativa Eletiva

*Disponível em:

< <https://uspdigital.usp.br/jupiterweb/listarGradeCurricular?codcg=86&codcur=86050&codhab=201&tipo=N> >.

4.6.2.2 Análise do terceiro ano

Apresentam-se aqui os termos propostos que se relacionam com o objetivo ou resumo das disciplinas no quinto e sexto período ideal do curso de EFS. Seguem na Tabela 4:

Tabela 4: Termos e N° Citações – 3º ano EFS

Nível	Termos	Termos por disciplina
1º	Atividade Física	16
	Práticas Corporais	7
2º	Prevenção	12
	Inclusão Social	8
	Educação Permanente	9
3º	Administração Pública	4
	Utilização dos Espaços Públicos	1
	Capacitação de Profissionais	3

Fonte: Luzia Mêire Ferreira Rall, 2017.

Nas disciplinas ministradas no terceiro ano do curso de Bacharelado em EFS, foram encontrados termos nos 3 níveis de importância extraídos das ações de Atividade Física/Práticas Corporais da Tabela 1. Os termos Atividade Física (nível 1) e Prevenção (nível 2), são os mais citados, mas Práticas Corporais, Inclusão Social e Educação Permanente foram bem representados e outros termos também foram citados. Isto sugere uma preocupação da grade curricular em promover questionamentos envolvendo qualidade de vida da população, diminuição dos danos e agravantes advindos das DCNT, produção de autocuidado, participação dos usuários na elaboração de projetos, discussões sobre políticas públicas e outras perspectivas preconizadas pela área da saúde.

Não fizeram parte do Quadro 4 por não contemplarem os critérios estabelecidos, Programa de Treinamento Esportivo (6ºP/E), Biologia da Atividade Física (6ºP/E) e Cinesiologia II (6ºP/E) – biodinâmicas.

Das 22 disciplinas apresentadas acima, 12 são da área biodinâmica, 8 da sociocultural e 2 interdisciplinares.

No rodapé, segue lista de disciplinas²¹ do quarto ano de EFS que não obedeceram aos critérios de escolha das palavras-chave e, portanto não fazem parte do Quadro 5.

Quadro 5: Disciplinas que fazem relação entre a saúde do ser humano e as práticas corporais e de atividade física, visando área da saúde e SUS – 4º ano de EFS*

Período Ideal/CH	Disciplina	O/E	Área de conhecimento	Objetivos das disciplinas
7º /210	Estágio Supervisionado em Atividade Física III	O	Interdisciplinar	-Discutir os aspectos relativos à normatização e legislação do estágio em <u>atividade física (ATIVIDADE FÍSICA)</u> ; -formular e executar estratégias de <u>observação, acompanhamento e atuação (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u> em estágio, utilizando métodos e técnicas adequadas para esse fim; -conhecer e utilizar <u>técnicas de registro de observação, acompanhamento e atuação (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u> ; -identificar <u>métodos e estilos de ensino (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u> , bem como as ferramentas e técnicas adequadas para o seu registro; -reconhecer, valorizar e considerar os <u>critérios éticos</u> que norteiam a <u>participação/ação no estágio</u> , bem como a <u>redação dos documentos que registram essa participação/ação (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u> . Os <u>métodos participativos e a inserção do estagiário no ambiente de práticas (INCLUSÃO SOCIAL)</u> de <u>atividades físicas (ATIVIDADE FÍSICA)</u>

²¹Lista de disciplinas que estão fora do Quadro 5 por não contemplarem os critérios escolhidos: Esportes Aquáticos (8ºE).

				. <u>Aspectos éticos da observação e participação do estagiário no ambiente profissional (EDUCAÇÃO PERMANENTE) (INCLUSÃO SOCIAL).</u> A elaboração de documentos de observação, acompanhamento e ação (EDUCAÇÃO PERMANENTE): <u>aspectos estruturais, legais e éticos.</u>
7º /225	Atividades Complementares de Formação em Educação Física e Saúde	O	Interdisciplinar	-Incentivar e valorizar a <u>participação</u> dos alunos em <u>atividades complementares</u> no âmbito da universidade e da <u>comunidade</u> (INCLUSÃO SOCIAL) relacionados à educação física e <u>saúde</u> , (PREVENÇÃO) tais como: <u>atividades de monitoria</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE), <u>atividades de extensão à comunidade</u> (INCLUSÃO SOCIAL), <u>atividades de iniciação científica, participação em eventos científicos, participação em grupos de estudos e pesquisa e palestras</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE).
7º /60	Programa de Atividade Física para Pessoas com Deficiência e Mobilidade Reduzida I	O	Biodinâmica	-Desenvolver a capacidade do aluno para: a) conhecer e classificar as diferentes deficiências; b) discutir as limitações para a <u>atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA) e os benefícios advindos dessa prática para pessoas com deficiências e mobilidade reduzida; c) utilizar-se desses conhecimentos para o <u>planejamento e implementação de programas</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE) de <u>atividades físicas</u> (ATIVIDADE FÍSICA); -refletir de forma crítica sobre o conhecimento produzido para a <u>elaboração de programas</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE) de <u>atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA); -desenvolver a <u>elaboração e execução de propostas em grupos e atividades multidisciplinares</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE); -capacitar o aluno para o <u>trabalho em equipes multidisciplinares</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE); -desenvolver o domínio do vocabulário próprio da profissão; -promover adequação das formas da comunicação oral e escrita.
7º /30	Programa de Atividade Física para a Velhice I	O	Biodinâmica	-Caracterizar os aspectos físicos, motores e suas implicações na <u>elaboração, execução, implementação e avaliação de um programa</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE) de <u>atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA) para idosos; -analisar os diferentes métodos aplicados no desenvolvimento das capacidades físicas e neuromotoras com idosos nos diferentes campos de atuação profissional; -refletir criticamente sobre a importância da <u>atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA) na velhice nos diferentes campos de atuação profissional, bem como sobre o papel do profissional que atua com esta população.
7º /90	Seminários em Educação Física e Saúde I	O	Interdisciplinar	Oferecer aos alunos oportunidades para: • Compreender o mercado de trabalho em Educação Física e Saúde; • apresentar visões e experiências de profissionais da área; • apresentar visões e experiências de profissionais de áreas afins;

				<ul style="list-style-type: none"> • entender os princípios básicos de um trabalho científico; •organizar a busca de conhecimento na área de interesse; •aplicar conhecimentos de metodologia da pesquisa científica; •<u>elaborar um projeto de pesquisa (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u> para o trabalho de conclusão de curso.
7º /90	Programa de Atividade Física para a Adolescência II	E	Biodinâmica	<p>-Aprofundar o entendimento das características da adolescência e suas implicações para a <u>elaboração de programas (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u> de <u>atividades físicas (ATIVIDADE FÍSICA)</u>;</p> <p>-discutir a importância da prática esportiva durante a adolescência;</p> <p>-<u>elaborar, ministrar e avaliar programas (EDUCAÇÃO PERMANENTE) de atividade física (ATIVIDADE FÍSICA)</u> para adolescentes visando à aquisição de habilidades motoras, o desenvolvimento da aptidão física e a utilização da <u>atividade física (ATIVIDADE FÍSICA)</u> como ferramenta de lazer e <u>promoção da saúde (PREVENÇÃO) (ATIVIDADE FÍSICA/PRÁTICAS CORPORAIS)</u>,</p> <p>-proporcionar <u>oportunidades de contato com adolescentes (INCLUSÃO SOCIAL)</u> visando à aplicação de um programa de <u>atividade física (ATIVIDADE FÍSICA)</u>;</p> <p>-<u>capacitar o aluno para integrar uma equipe multidisciplinar (EDUCAÇÃO PERMANENTE) de saúde do adolescente (PREVENÇÃO).</u></p>
7º /90	Programa de Atividade Física para a Idade Adulta II	E	Biodinâmica	<p>-Aprofundar os conhecimentos em relação à fundamentação teórica apresentada e analisada em Programa de Atividade Física para Adultos I;</p> <p>-adequação de <u>programas de atividades físicas (ATIVIDADE FÍSICA)</u> em períodos específicos do ciclo vital da mulher (gestação e menopausa);</p> <p>-adequação de <u>programas de atividades físicas (ATIVIDADE FÍSICA)</u> em Empresas (definição, classificação e tipos de programas de <u>atividades físicas (ATIVIDADE FÍSICA)</u>);</p> <p>-<u>elaborar, prescrever e adequar (EDUCAÇÃO PERMANENTE) atividades físicas (ATIVIDADE FÍSICA)</u> para o adulto jovem e adulto maduro de acordo com os objetivos do programa;</p> <p>-refletir criticamente sobre a importância da <u>atividade física (ATIVIDADE FÍSICA)</u> na idade adulta nos diferentes campos de atuação profissional, bem como sobre o papel do profissional que atua com esta população.</p>
7º /30	Estudos Avançados em Comportamento Motor	E	Biodinâmica	<p>-Aprofundar as noções de controle motor, aprendizagem motora e desenvolvimento motor em situações esportivas e de reabilitação;</p> <p>-apresentar diferentes métodos de investigação aplicados à área de comportamento motor;</p> <p>-<u>desenvolver um projeto de pesquisa (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u> baseado em conceitos e métodos da área de comportamento motor.</p> <p>Inter-relações entre as subáreas de controle motor, aprendizagem motora e desenvolvimento motor.</p>

				Métodos de investigação em comportamento motor. Aspectos do comportamento motor em situações esportivas. Estratégias de <u>prevenção</u> (PREVENÇÃO) e reabilitação.
7º /60	Estudos Avançados em Biomecânica	E	Biodinâmica	-Apresentar e discutir aspectos interdisciplinares da Biomecânica no estudo do movimento humano; - <u>desenvolver um projeto de pesquisa</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE) baseado em conceitos e métodos da Biomecânica para estudo da <u>atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA); - <u>capacitar o aluno para o trabalho em equipes multidisciplinares</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE); -refletir de forma crítica sobre o conhecimento produzido na área de biomecânica e suas implicações para a <u>elaboração de programas</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE) de <u>atividade física</u> (ATIVIDADE FÍSICA).
7º /60	Fundamentos Teórico-Práticos do Treinamento de Força	E	Biodinâmica	-Fornecer referencial teórico-prático para <u>elaboração de programas de treinamento</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE) de força, com ênfase na aptidão física voltada para <u>saúde</u> (PREVENÇÃO).
8º /210	Estágio Supervisionado em Atividade Física IV	O	Interdisciplinar	-Dar aos alunos a oportunidade de compreender os fenômenos educação física e esporte, <u>capacitando-os para atuar nos diferentes segmentos das organizações e grupos</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE) que desenvolvem <u>atividades físicas</u> (ATIVIDADE FÍSICA) e esportivas; -oferecer aos alunos a oportunidade de <u>acompanhar sistematicamente e eventualmente atuar em instituições que promovam a educação física e esporte, com a supervisão de profissionais qualificados</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE). A construção do conhecimento acadêmico, científico e profissional a partir da <u>observação e participação/ação</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE) no ambiente profissional. A prática de <u>observação, participação/ação</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE) junto à realidade e os temas geradores para a <u>resolução de problemas coletivos</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE) (INCLUSÃO SOCIAL) relativos à <u>elaboração, implementação e desenvolvimento de planos e estratégias de participação/ação</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE).
8º /90	Seminários em Educação Física e Saúde II	O	Interdisciplinar	Oferecer aos alunos oportunidades para: •Compreender o mercado de trabalho em Educação Física e Saúde; •apresentar visões e experiências de profissionais da área; •apresentar visões e experiências de profissionais de áreas afins; •desenvolver um <u>projeto de pesquisa</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE) para o trabalho de conclusão de curso.
8º /90	Programa de Atividade Física para Portadores de Doenças Cardiorrespira-	E	Biodinâmica	- Estudar a utilização do exercício físico na <u>prevenção</u> (PREVENÇÃO) e tratamento de doenças cardiorrespiratórias, metabólicas e imunológicas, buscando a formação do aluno quanto aos conteúdos e procedimentos relativos à prescrição adequada;

	tórias, Imunológicas e Metabólicas			<p>-preparar o profissional da área de atividade física para a <u>atuação em equipes de saúde multidisciplinar (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u> e para atuação como treinadores pessoais de pessoas portadoras de necessidades especiais.</p> <p>Em cada módulo serão discutidos a fisiopatologia, o diagnóstico e o tratamento; <u>prevenção (PREVENÇÃO)</u> primária; efeitos do exercício físico agudo e crônico; prescrição e contra-indicação da prática de exercícios; aderência e eficácia dos programas de <u>atividade física (ATIVIDADE FÍSICA)</u>.</p>
8º /90	Esportes Adaptados	E	Biodinâmica	<p>-Propiciar ao aluno a vivência prática em diferentes modalidades esportivas praticadas por deficientes físicos, visuais e intelectuais com possibilidade de organização de prática de <u>atividade física (ATIVIDADE FÍSICA)</u> e <u>saúde (PREVENÇÃO)</u> por meio do esporte adaptado;</p> <p>-possibilitar ao aluno vivência no treinamento e formação de equipe de treinamento para pessoas com deficiência e identificação de atletas;</p> <p>-utilizar o esporte adaptado como incentivo a prática de <u>atividade física (ATIVIDADE FÍSICA)</u> adaptada para pessoas com diferentes deficiências com adaptação de regras e criação de jogos de acordo com a necessidade respeitando as dificuldades e restrições de cada deficiência.</p>
8º /90	Programa de Atividade Física para a Velhice II	E	Biodinâmica	<p>-Aprofundar os conhecimentos em relação à fundamentação teórica;</p> <p>-caracterizar os <u>aspectos psicossociais e as implicações pedagógicas</u> na <u>elaboração de um programa (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u> de <u>atividade física (ATIVIDADE FÍSICA)</u> para idosos;</p> <p>-conhecer e analisar <u>práticas corporais (PRÁTICAS CORPORAIS)</u> utilizadas em grandes grupos de idosos;</p> <p>-conhecer programas de <u>atividades físicas (ATIVIDADE FÍSICA)</u> para idosos independentes, fragilizados e com comprometimento cognitivo;</p> <p>-<u>elaborar, aplicar e adequar um programa (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u> de <u>atividade física (ATIVIDADE FÍSICA)</u> para idosos da comunidade;</p> <p>-refletir criticamente sobre a importância da <u>atividade física (ATIVIDADE FÍSICA)</u> na velhice e sua aplicação nos diferentes campos de atuação profissional, bem como na <u>atuação junto a uma equipe multiprofissional (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u>.</p>
8º /90	Programa de Atividade Física para Pessoas com Deficiência e Mobilidade Reduzida II	E	Biodinâmica	<p>-Desenvolver a capacidade do aluno para: a) conhecer e classificar as diferentes deficiências; b) discutir as limitações para a <u>atividade física (ATIVIDADE FÍSICA)</u> e os benefícios advindos dessa prática para pessoas com deficiências e mobilidade reduzida; c) utilizar-se desses conhecimentos para o <u>planejamento e implementação de programas (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u> de <u>atividades físicas (ATIVIDADE FÍSICA)</u>;</p> <p>-refletir de forma crítica sobre o conhecimento produzido para a <u>elaboração de programas (EDUCAÇÃO PERMANENTE)</u> de <u>atividade física</u></p>

				(ATIVIDADE FÍSICA); -promover a <u>participação discente como agente do processo ensino-aprendizagem</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE); -desenvolver a <u>elaboração e execução de propostas em grupos e atividades multidisciplinares</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE); -capacitar o aluno para o <u>trabalho em equipes multidisciplinares</u> (EDUCAÇÃO PERMANENTE); -desenvolver o domínio do vocabulário próprio da profissão; -promover adequação das formas da comunicação oral e escrita.
--	--	--	--	---

CH= Carga Horária; O= Obrigatória; E= Optativa Eletiva

*Disponível em:

< <https://uspdigital.usp.br/jupiterweb/listarGradeCurricular?codecg=86&codcur=86050&codhab=201&tipo=N> >.

4.6.2.3 Análise do quarto ano

Apresentam-se aqui os termos propostos que se relacionam com o objetivo ou resumo das disciplinas no sétimo e oitavo período ideal do curso de EFS. Seguem na Tabela 5:

Tabela 5: Termos e N° Citações – 4º ano EFS

Nível	Termos	Termos por disciplina
1º	Atividade Física	11
	Práticas Corporais	2
2º	Prevenção	6
	Inclusão Social	4
	Educação Permanente	15
3º	Administração Pública	0
	Utilização dos Espaços Públicos	0
	Capacitação de Profissionais	0

Fonte: Luzia Mêire Ferreira Rall, 2017.

Nas 16 disciplinas ministradas no quarto ano do curso de Bacharelado em EFS foi encontrada maior representatividade de termos no nível 1- Atividade Física – e nível 2 - Educação Permanente. A área da biodinâmica apareceu em 11 disciplinas e 5 são interdisciplinares. Esportes Aquáticos (8º/E) não fez parte da Tabela 5 por não contemplar os critérios estabelecidos às questões de saúde ou do sistema de saúde.

É importante notar que o termo Atividade Física apareceu em todos os semestres do curso, mas Educação Permanente destacou-se no último ano. Desta forma, sugere uma

preocupação do curso para que o estudante tenha a oportunidade de elaborar e implementar projetos, executar propostas em grupos, participando ativamente junto à comunidade para a resolução de problemas, preparando-o para a prática do serviço em equipes multidisciplinares.

4.7 GRUPOS DE PESQUISA QUE TÊM COMO OBJETIVO ATUAR NO SUS

1- Grupo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas em Atividade Física e Saúde (GEPAF)

O Grupo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas em Atividade Física e Saúde (GEPAF) da USP tem como objeto de estudo a prática de atividade física em populações.

Congrega pesquisadores e estudantes com interesse sobre os fatores que influenciam a prática de atividade física e intervenções para promovê-la, com foco no contexto populacional (GEPAF, 2017). Os pesquisadores do grupo têm atuado principalmente em duas áreas:

- 1) Ambientes saudáveis para a promoção da atividade física;
- 2) Promoção da atividade física no Sistema Único de Saúde.

Linha de Pesquisa:

Avaliação de intervenções de promoção da atividade física

Objetivo: Investigar estratégias, ações e programas de promoção da atividade física adequados ao contexto brasileiro, com foco em ambientes saudáveis, ações inseridas no SUS e redes institucionais.

Linha de Pesquisa:

Fatores relacionados à prática de atividade física

Objetivo: Investigar o conjunto de fatores intrapessoais, interpessoais e ambientais que se associam ou influenciam a prática de atividade física em indivíduos e populações.

2-Laboratório de Ciências da Atividade Física (LabCAF)

O LabCAF - Laboratório de Ciências da Atividade Física - tem a missão de estudar o movimento do corpo humano, suas repercussões no indivíduo e as interações com o ambiente (LabCAF, 2017).

Linha de Pesquisa:

Atividade física e promoção de saúde e lazer

Objetivo: Estudar as dimensões de intervenções de atividade física na promoção da saúde. Essas dimensões envolvem as subáreas da EF enquanto atividade profissional e seus esforços

para que a promoção da atividade física contribua para a promoção da saúde das pessoas e das comunidades. Além disso, consideramos como o domínio físico do lazer é incentivado e promovido pelas diferentes manifestações sociais e culturais da atividade física.

4.8 ATIVIDADES DE EXTENSÃO QUE TÊM COMO OBJETIVO ATUAR NO SUS

Os alunos são incentivados a participar de Atividades Acadêmico-Científico-Culturais – AACC com atividades complementares como cursos relacionados à área de educação física e esporte (PPP, 2016, ANEXO B).

Os programas de atividades físicas e práticas corporais são realizados no ginásio da EACH e em espaços sociais do entorno, como associação de moradores, a própria UBS, parques e salão de igreja, por exemplo.

De acordo com a Secretaria da Comissão de Cultura e Extensão, no primeiro semestre de 2017 foram oferecidos os seguintes projetos com monitoria para alunos de EFS:

- Projeto Musculação para Servidores da EACH.
- Projeto Atividades físicas e estratégias de consciência corporal como formas de enfrentamento do estresse para a comunidade da EACH.
- Projeto EducAtivo: A atividade física como ferramenta de educação em saúde.
- Projeto Ginástica para todos.
- Alfabetização Corporal para o Desenvolvimento Humano.

4.9 ESTÁGIO SUPERVISIONADO QUE TEM COMO OBJETIVO ATUAR NO SUS

O estágio faz parte do projeto pedagógico do curso seguindo a Lei Federal 11.788, integrando o processo de formação do educando (USP, 2016). “[...] visa ao aprendizado de competências próprias da atividade profissional e à contextualização curricular, objetivando o desenvolvimento do educando para a vida cidadã e para o trabalho [...]” (USP, 2016, p. 1).

O convênio com a escola de Educação Permanente do Hospital das Clínicas da USP representa a experiência dos estudantes atuarem em hospitais, onde cerca de 100 alunos já passaram nos últimos cinco anos, “com foco voltado para a atenção em saúde junto a pacientes e usuários do sistema de saúde” (PPP, 2016, ANEXO B, p. 132).

Para esse estudo, o objeto de interesse era o estágio na UBS de Ermelino Matarazzo, próxima à EACH, pois os alunos na UBS têm a oportunidade de observar na prática o funcionamento da ESF e o NASF. Porém, no primeiro semestre de 2017, o qual foi baseado esse trabalho, nenhum estudante realizou estágio na referida unidade de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse trabalho discute-se a formação do profissional de Educação Física e Saúde graduado na Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. A escolha das palavras-chave teve por base a Portaria GM Nº 154 de 24 de janeiro de 2008 para a construção das categorias. Estas podem ser construídas e investigadas a partir de outros contextos e documentos. Entretanto, como a perspectiva do estudo é institucional, isto é, no sentido de verificar os documentos oficiais em que se baseiam tanto os docentes do curso como os avaliadores da SE, um parâmetro geral da situação foi proposto com essa pesquisa: 2017 do curso de Educação Física e Saúde, dos seus objetivos, da filosofia que embasa sua formação, da competência e habilidade esperada pelo egresso e a preocupação de vincular a sua formação profissional com os objetivos do SUS, mais precisamente com uma saúde pública e de qualidade.

Percebem-se lacunas nesse projeto, tais como, análise pormenorizada de cada uma das disciplinas e dos conteúdos, e aqueles ocultos que muitas vezes não aparecem elencados no sistema da instituição, ou mesmo entrevistas com professores e alunos egressos ou profissionais do SUS, o que criaria outra base de dados e informações importantes para esse trabalho.

Mas, tendo em vista tanto o objetivo desse estudo, que culminou com essa dissertação, que é analisar os documentos oficiais, bem como, o tempo escasso para uma análise documental e possíveis entrevistas, optou-se pela primeira alternativa, estando esta vinculada ao que os docentes colocam em seus objetivos ou resumos dos seus programas das disciplinas, não cabendo aqui uma averiguação subjetiva, mesmo que os professores tratem de temas diversos daqueles que estão descritos no programa oficial vinculado à Pró-Reitoria de Graduação.

As possíveis falhas decorrentes das análises derivam também do processo de aprendizado e formação de um mestrando. Esse trabalho não termina aqui, porque futuras análises poderão ser feitas para aprofundar a discussão sobre ‘Que profissional de Educação Física queremos para atuar no SUS?’. Realmente somos da área da saúde, mas da área da promoção da saúde ou da área que fica presa às pesquisas sem conversar com a prática do dia a dia? Somos uma área interdisciplinar que agrega pesquisadores das humanidades, biológicas e exatas ou somente vinculada à área biológica, deixando as outras áreas à margem da formação?

Estas são questões que podem ainda ser debatidas, pois representam um grande marco para a análise e uma preocupação de vários professores e egressos sobre os caminhos da Educação Física.

Assim sendo, com a pesquisa aqui apresentada tem-se a proposta de trazer uma pequena contribuição para esse debate.

As Práticas Corporais e Atividade Física são bem aceitas como ações de interesse para a saúde individual e coletiva (CARVALHO, 2016) e estas podem colaborar para o desenvolvimento de uma atenção integral, com foco nos determinantes e condicionantes da saúde, dos sujeitos e coletividade na Atenção Básica que deve assumir a responsabilidade sanitária sobre a população e o território, valendo-se de trabalho em equipe transdisciplinar²² e multiprofissional (BRASIL, 2012b).

Dentro desse contexto na saúde pública, a EF tem um papel relevante, pois, “[...] enriquece a análise dos significados atribuídos às práticas corporais e amplia a maneira de pensar a questão saúde. Para essa aproximação, parte-se de um referencial sociocultural” (FREITAS; BRASIL; SILVA, 2006 p. 172) fugindo à regra do modelo biomédico que permeia muitas vezes as políticas públicas.

O profissional de EF, sempre foi considerado da área da saúde (ANDRADE et al., 2014), independente da sua formação e atuação. Porém, há necessidade de uma avaliação dos serviços prestados na área da saúde e de sua formação profissional, quesitos estes que afetarão diretamente o campo de trabalho da EF, a metodologia adotada, a convivência com a população envolvida e com outros profissionais da saúde (FREITAS; BRASIL; SILVA, 2006).

Diante da inserção de profissionais de EF nas equipes dos sistemas de saúde, que necessitam de um profissional com capacidade crítica, humanista, facilidade de inserção no grupo, além dos conhecimentos científicos, ocorreu a expectativa de repensar a formação deste profissional da área da saúde dentro dos cursos de EF.

Tendo em vista o objetivo da pesquisa - encontrar uma equivalência nas disciplinas, nos projetos, nos grupos de pesquisa, nas ações de extensão e na vivência cotidiana no Bacharelado em Educação Física e Saúde da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo - buscou-se traçar um paralelo entre o PPP e a estrutura curricular

²² Transdisciplinar: [...] como trabalho coletivo que compartilha “estruturas conceituais, construindo juntos, teorias, conceitos e abordagens para tratar problemas comuns” (SAUPE et al., 2005, p. 524).

do curso de EFS, para analisar e emitir um juízo de valor se o profissional de EF formado atende as demandas conceituais e práticas da relação SUS/Saúde/EF.

Como parâmetro, nesse estudo utilizou-se a Portaria GM Nº 154 de 24 de janeiro de 2008 que criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, considerando as ações de Atividade Física/Práticas Corporais citadas em seu Anexo I (BRASIL, 2008) para a escolha das palavras-chave que, posteriormente, serviram como referência para identificá-las dentro dos objetivos ou resumos das disciplinas oferecidas no curso de EFS, uma vez que o profissional de EF na Atenção Básica compõe o NASF.

Dentre as 70 disciplinas do curso de Bacharelado em EFS, obrigatórias e optativas eletivas, apenas 6 não contemplaram os critérios estabelecidos em seus objetivos ou resumos com os termos do NASF. Com base nesta colocação, pode-se inferir que há alinhamento junto ao PPP para a formação e atuação do profissional de EFS para a área da saúde pública.

Este entendimento vai ao encontro da pesquisa de comparação entre duas graduações de EF de universidades públicas paulistas, Escola de Educação Física e Esporte (EEFE/USP) e Faculdade de Educação Física (FEF/UNICAMP), nas quais suas disciplinas específicas não apresentavam uma formação consistente com a área de Saúde Coletiva e, portanto, discutiu-se que o ideal seria que todo o conteúdo disciplinar tivesse a preocupação de trabalhar os conceitos e aplicá-los em campo (PASQUIM, 2010).

Após análise, foram elencadas as palavras-chave ou termos de referência que foram citados nos objetivos ou resumos das 64 disciplinas do curso de EFS do primeiro ao quarto ano. Como resultado obteve-se 43 termos Atividade Física, 15 Práticas Corporais, 25 Prevenção, 17 Inclusão Social, 32 Educação Permanente, 6 Administração Pública, 1 Utilização dos espaços públicos e 3 Capacitação de profissionais, perfazendo um total de 142 termos ou palavras-chave que fazem parte das ações de Atividade Física/Práticas Corporais da Portaria do NASF.

Destas disciplinas, 33 eram da área biodinâmica, 15 da sociocultural, 8 de humanidades, 6 representando interdisciplinares e 2 de exatas. Agrupando-se sociocultural e humanidades, em porcentagem, são 35,9% e na área de biodinâmica, 51,5% das disciplinas.

Este desequilíbrio entre as áreas há muito vem preocupando autores quanto à formação do profissional de EF, que atuaria pelo modelo biomédico tanto criticado na saúde pública (ANDRADE et al., 2014; CARVALHO, 2012; FREITAS; CARVALHO; MENDES, 2013; PASQUIM, 2010; SILVA, 2016).

Tem-se também que, a subárea sociológica e pedagógica conta com uma representatividade menor, em termos de produção acadêmica na EF (MANOEL; CARVALHO, 2011).

O próprio histórico da EF está ligado a este comportamento quanto às avaliações, visto que se assenta de forma expressiva na medicina e, principalmente, este tipo de publicação justificou, de um modo geral, a inserção oficial da EF no SUS (prevenção de doenças, redução no uso da medicação e afins) e sustentou inclusive o incentivo da medicina baseada em evidências.

Vale lembrar que termos como Prevenção e reabilitação, que num primeiro olhar remetem ao modelo prescritivo e biomédico, são ações previsíveis, apesar de não ser a prioridade dentro de um documento que visa à saúde pública, para o profissional de EF do NASF para um atendimento individual (SILVA, 2016).

O profissional preocupado com as questões sociais de uma população, condições básicas de vida e qualidade, está dentro de uma perspectiva de promoção da saúde. Muitas vezes o profissional irá se valer da prevenção como forma para atingir a promoção.

Conforme constatado acima, o termo Atividade Física se evidencia pelo número de vezes em que foi citado nos objetivos ou resumos das disciplinas, sendo que muitas vezes repetidamente. A explicação vem do fato de que a Atividade Física representa a intervenção eleita para se alcançar a promoção da saúde e qualidade de vida, juntamente com as Práticas Corporais.

Assim, espera-se que o egresso do curso de EFS seja “[...] um profissional capaz de se manter atualizado e de atuar em todas as manifestações e expressões da atividade física e das práticas corporais, buscando a promoção da saúde e a qualidade de vida do ser humano” (PPP, 2016, ANEXO B, p. 128). Esta mesma observação já havia sido relatada num estudo, onde identifica-se que a atividade física seria o “[...] principal meio de intervenção, ou seja, a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida seria alcançada pela elaboração, implementação e avaliação de programas de atividades físicas para a população” (SILVA, 2016).

O CB é sem dúvida um diferencial para os cursos da EACH e as disciplinas RP I e II (Aprendizagem Baseada em Problemas) são importantes para a EFS, pois o estudante tem a oportunidade de vivenciar na prática as teorias, dentro de um contexto interdisciplinar, promovendo a troca de ideias com colegas, professores e pessoas interessadas que estejam participando do processo, compartilhando o conhecimento.

É importante ressaltar que não necessariamente os problemas serão resolvidos, mas os estudantes terão a oportunidade de buscar informações, identificá-los e enfrentá-los (NOVAK, 2008), “[...] possibilitando uma discussão interdisciplinar e multiprofissional sobre as questões abordadas” (SILVA, 2016, p. 96).

O sistema de saúde público ainda não se tornou atrativo para o profissional de EF, o qual se justifica pelo baixo investimento do SUS nas equipes de saúde, determinando assim, a falta de interesse das universidades para a formação em saúde (PASQUIM, 2010). Outro fator relevante é a dificuldade dos graduandos em estagiar na Atenção Básica, comprometendo a aproximação com o SUS (SILVA, 2016).

Dessa forma, o curso de Bacharelado em EFS destaca-se por oferecer estágios em locais que vão além dos tradicionais da EF, pois os alunos têm a oportunidade de estagiarem nos setores da saúde, nas UBSs, Hospitais e Centros de Atenção à Saúde (FLORINDO et al., 2012).

Por vezes, a falta de interesse do estudante em estagiar na UBS pode ser explicada pelo fator monetário, pois, “[...] as academias tem o atrativo da oferta de bolsas, o que não acontece com frequência em outros locais de estágio” (SILVA, 2016, p. 188). E estabelecer convênios com estes locais não é tão burocrático, o que contribui para a prática.

Diante da representatividade dada pelo número encontrado de disciplinas e termos elencados, evidenciou-se uma percepção para o enfrentamento do cuidado à saúde pelos docentes responsáveis pela formação dos profissionais de EF da EACH para a área da saúde.

Com a análise buscou-se entender o programa oficial, o que não proporciona diretamente o aprofundamento sobre o aluno, pois, ele pode não escolher as disciplinas optativas ou mesmo não optar pelo estágio no SUS. Assim como nas disciplinas de formação ativa, escolher temas que não têm nenhuma relação com saúde.

Entretanto, quando se olha para o curso de EFS com a visão de uma ex-aluna de graduação, enxerga-se pelo coração; desse modo pode-se observar professores competentes e esforçados, mesmo em meio às adversidades muitas vezes inesperadas e um curso de EF que contempla as necessidades da área da saúde pública. Talvez esta benevolência possa ser explicada pela vocação própria da aluna que procurou realizar o curso direcionado para esta área.

Com base nos resultados obtidos na pesquisa, acredita-se que o curso de EFS avança no sentido de proporcionar potencialidades na área da saúde voltada aos objetivos do SUS, mas este avanço só se fortalecerá caso haja investimento público em contratar profissionais de

EF. Se os alunos não veem a área do SUS como potencial local de trabalho futuro não haverá estímulo para eles procurarem este conhecimento na universidade.

Com o esforço da sociedade, de políticas públicas de valorização desse profissional no campo da saúde e responsabilidade dos gestores de EFS poderá transformar e colocar o curso na vanguarda de formação de profissionais de EF voltados aos objetivos do SUS e, por conseguinte, na área da saúde pública.

REFERÊNCIAS

ABENEFS. Associação Brasileira de Ensino da Educação Física para a Saúde. **Manifesto ABENEFS: Alinhando a formação inicial em Educação Física às necessidades do setor saúde**. 2015. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B_YBhg72O-opMmpLQzZSYVUzM2c/view?pref=2&pli=1>. Acesso em: 03 abril 2016.

ABREU, L. M. **O Espaço Curricular em Cursos Tecnológicos em Gastronomia: uma análise de três instituições no Estado de São Paulo sob a perspectiva dos coordenadores**. São Paulo, 2013. 99f. Dissertação de Mestrado – Universidade Anhembi Morumbi. Disponível em:<http://portal.anhembi.br/wp-content/uploads/dissertacoes/hospitalidade/2013/Dissertacao_Luciana_Moura_de_Abreu.pdf>. Acesso em: 10 junho 2016.

ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. Qualidade de Vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. **Escola de Artes, Ciências e Humanidades - EACH/USP**, São Paulo, 142 p., 2012. Disponível em: <http://www.each.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf>. Acesso em: 30 julho 2012.

ALMEIDA, M. A. B.; MONTAGNER, P. C.; GUTIERREZ, G. L. A inserção da regulamentação da profissão na área de Educação Física, dez anos depois: embates, debates e perspectivas. **Movimento**, Porto Alegre, v. 15, n.3, 2009. p. 275-292. Disponível em :<<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/3051/5590>>. Acesso em: 26 julho 2016.

ANDRADE, D. R. Políticas Recentes de Promoção da Atividade Física no Setor da Saúde no Brasil. **Revista Corpoconsciência**, Santo André, v. 15, n. 2, jul/dez 2011. p. 02-06. Disponível em: <<http://fefisa.com/revista/index.php/revcorp/article/viewFile/104/112>>. Acesso em: 14 setembro 2012.

_____; COSTA, E. F.; GARCIA, L. M. T.; FLORINDO, A. A.. Formação do bacharel em educação física frente à situação de saúde no Brasil. In: BENEDETTI, T. R. B.; SILVA, D. A. S.; SILVA, K. S.; NASCIMENTO, J. V. (org.). **A formação do profissional de Educação Física para o setor saúde**. Florianópolis: Postmix, 2014. p. 89-108. Disponível em: <<http://nupaf.ufsc.br/files/2009/09/LIVRO-FINAL-FINAL.pdf>>. Acesso em: 03 abril 2016.

AZEVEDO, A. C. B.; MALINA, A. Memória do Currículo de Formação Profissional em Educação Física no Brasil. **Rev. Bras. Cienc. Esporte**, Campinas, v. 25, n. 2, 2004. p. 129-142. Disponível em: <<http://www.oldarchive.rbceonline.org.br/index.php/RBCE/article/view/231/233>>. Acesso em: 27 junho 2016.

BARROS, J. A. Pensando O Processo Saúde Doença: A Que Responde O Modelo Biomédico? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 11, n. 1, 2002. p. 67-84. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v11n1/08>>. Acesso em: 08 maio 2016.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc**, São Paulo, v.20, n.4, 2011. p.884-899. Disponível em: <www.revistas.usp.br/sausoc/article/download/29725/31602>. Acesso em: 24 fevereiro 2017.

BENEDETTI, T. R. B.; SANTOS, S. F. S. Afinal, o que é a Educação Física? In: NASCIMENTO, J. V.; FARIAS, G. O. (org.). **Construção da Identidade Profissional em Educação Física: da formação à intervenção**. Florianópolis: Ed. da UDESC, 2012. p. 543-556. Disponível em: <<http://www.fasne.edu.br/blog/edfisica/wp-content/uploads/2012/05/Livro-VI-SEPEF-2012-Sem-CAPA1.pdf>>. Acesso em: 20 março 2016.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nºs 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. – 35. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012a. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/12662-Constituicao-da-republica-federativa-do-brasil-35a.html>>. Acesso em: 12 fevereiro 2016.

_____. Ministério da Educação. Sala Ambiente Projeto Vivencial do Curso de Especialização em Gestão Escolar - Programa Nacional Escola de Gestores da Educação Básica, da SEB/MEC. **PPP: dimensões conceituais (projeto vivencial)**. 2006a. Disponível em: <<http://moodle3.mec.gov.br/ufrgs/file.php/1/gestores/vivencial/pdf/dimensoesconceituais.pdf>>. Acesso em: 10 junho 2016.

_____. _____. Secretaria de Educação Básica Departamento de Políticas de Educação Infantil e Ensino Fundamental. **Indagações sobre Currículo: Currículo e Desenvolvimento Humano**. 2007. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/Ensfund/indag1.pdf>>. Acesso em: 27 junho 2016.

_____. _____. Secretaria de Educação Fundamental. **Saúde**. 199-. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf>>. Acesso em: 19 novembro 2016.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Modalidades NASF**. 2018. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_modalidades.php>. Acesso em: 10 abril 2018.

_____. _____. Gabinete do Ministro. **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF**. PORTARIA Nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html>. Acesso em: 13 julho 2017.

_____. _____. _____. **PORTARIA Nº 2.446, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2014**. Disponível em: <

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html>. Acesso em: 15 abril 2018.

_____. _____. **Núcleos de Apoio à Saúde da Família: Conceitos e Diretrizes**. 2013a. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1383057504_NASF_set2013.pdf>. Acesso em: 21 maio 2016.

_____. _____. Organização Pan-Americana da Saúde. **Financiamento Público de Saúde. Série Ecos: Economia da Saúde para a Gestão do SUS. Eixo 1. Volume 1**. 2013b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/financiamento_publico_saude_eixo_1.pdf>. Acesso em: 12 fevereiro 2016.

_____. _____. **Política Nacional de Atenção Básica**. PORTARIA Nº 648, DE 28 DE MARÇO DE 2006. Brasília : v. 143, n. 61, 2006b. Seção 1, p.71-76.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad27.pdf>. Acesso em: 12 julho 2017.

_____. _____. _____. **Memórias da saúde da família no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. Disponível em : <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memorias_saude_familia_brasil.pdf>. Acesso em: 09 setembro 2017.

_____. _____. _____. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. 108 p.

_____. _____. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Perfil de Competências Profissionais do Agente Comunitário de Saúde**. 2004. Disponível em: <[http://200.189.113.52:2080/Espp.nsf/56ee6668e5d6550203256e3700430a5b/5b03deebff9d2a5903256ea80070bcac/\\$FILE/perfil_competencias.pdf](http://200.189.113.52:2080/Espp.nsf/56ee6668e5d6550203256e3700430a5b/5b03deebff9d2a5903256ea80070bcac/$FILE/perfil_competencias.pdf)>. Acesso em: 22 setembro 2016.

_____. _____. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária s do Processo Participativo**. 2006c. Disponível em: <[sms.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=5444](http://bvsmms.saude.gov.br/lildbi/docsonline/get.php?id=5444)>. Acesso em: 10 janeiro 2016.

_____. _____. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 18 maio 2016.

_____. _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3 ed. 2010c. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 30 maio 2017.

_____. _____. _____. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf>. Acesso em: 10 abril 2018.

_____. _____. _____. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **SUS: a saúde do Brasil**. 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_saude_brasil_3ed.pdf>. Acesso em: 21 janeiro 2016.

_____. _____. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS: Doutrinas e Princípios**. 1990. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf>. Acesso em: 21 janeiro 2016.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, ano 5, n. 1, 2000. p. 163-177. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>>. Acesso em: 23 novembro 2016.

_____. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p.19- 42, 2012.

CARVALHO, F. F. B. PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADES FÍSICAS NA ATENÇÃO BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: IR ALÉM DA PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS É NECESSÁRIO. **Movimento**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, abril/jun 2016. p. 647-658. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/58174/37391>>. Acesso em: 30 maio 2017.

_____. Educação física e saúde coletiva: diálogo e aproximação. **Corpus et Scientia**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 109-126, dez, 2012.

_____; NOGUEIRA, J. A. D. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, 2016. p. 1829-1838. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1829.pdf>>. Acesso em: 20 novembro 2016.

CARVALHO, Y. M. Entre o Biológico e o Social. Tensões no Debate Teórico Acerca da Saúde na Educação Física. **Revista Motrivivência**, Santa Catarina, ano XVII, n. 24, p. 97-105, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA – CONFED. **ESTATUTO DO CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA – CONFED**. Publicado no DO. nº 237, Seção 1, págs. 137 a 143, 13/12/2010. Disponível em: <<http://www.confef.org.br/extra/conteudo/default.asp?id=471>>. Acesso em: 01 julho 2017.

COUTINHO, S. S. **Competências do profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde**. Ribeirão Preto. 2011. 207f. Tese de Doutorado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.listasconfef.org.br/comunicacao/banco_de_ideias/SilvanodaSilva.pdf>. Acesso em 20 março 2016.

CRUZ, M. M. Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde. In: GONDIM, R; GRABOIS, V; MENDES JUNIOR, W.V. (org.). **Qualificação dos Gestores do SUS**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD, 2011a. p.21-33. Disponível em: <http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_14423743.pdf>. Acesso em: 23 novembro 2016.

_____. Histórico do sistema de saúde, proteção social e direito à saúde. In: GONDIM, R; GRABOIS, V; MENDES JUNIOR, W.V. (org.). **Qualificação dos Gestores do SUS**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD, 2011b. p.35-46. Disponível em: <http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_760979750.pdf>. Acesso em: 23 novembro 2016.

CZERESNIA, D. O Conceito de Saúde e a Diferença entre Prevenção e Promoção. In: _____. FREITAS, C. M. (org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 43-57.

DEL DUCA, G. F.; HALLAL, P. C. Introdução à epidemiologia. In: FLORINDO, A. A.; HALLAL, P. C. **Epidemiologia da Atividade Física**. São Paulo: Atheneu, 2011. p. 1-26.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. Construindo o Conceito de Competência. **RAC**, Edição Especial. Curitiba, 2001. p. 183-196. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v5nspe/v5nspea10.pdf>>. Acesso em: 22 julho 2016.

FLORINDO, A. A. Educação física e promoção em saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 3, n.1., p. 84-89, 1998.

_____; RÉ, A. N.; VELARDI, M.; MOCHIZUKI, L. . Formação em Educação Física e saúde: o exemplo do curso de ciências da atividade física da Universidade de São Paulo. In: NASCIMENTO, J. V.; FARIAS, G. O. (org.). **Construção da Identidade Profissional em Educação Física: da formação à intervenção**. Florianópolis: Ed. da UDESC, 2012. p. 587-603. Disponível em: <<http://www.fasne.edu.br/blog/edfisica/wp-content/uploads/2012/05/Livro-VI-SEPEF-2012-Sem-CAPA1.pdf>>. Acesso em: 20 março 2016.

FONSECA, S. A.; NASCIMENTO, J. V.; BARROS, M. V. G. A formação inicial em Educação Física e a intervenção profissional no contexto da saúde: desafios e proposições. In: NASCIMENTO, J. V.; FARIAS, G. O. (org.). **Construção da Identidade Profissional em Educação Física: da formação à intervenção**. Florianópolis: Ed. da UDESC, 2012. p. 557-585. Disponível em: <<http://www.fasne.edu.br/blog/edfisica/wp-content/uploads/2012/05/Livro-VI-SEPEF-2012-Sem-CAPA1.pdf>>. Acesso em: 20 março 2016.

FREITAS, F. F.; BRASIL, F. K.; SILVA, C. L. Práticas Corporais e Saúde: Novos Olhares. **Rev. Bras. Cienc. Esporte**, Campinas, v. 27, n. 3, maio 2006. p. 169-183. Disponível em: <<http://www.revista.cbce.org.br/index.php/RBCE/article/view/81>>. Acesso em: 07 julho 2017.

_____; CARVALHO, Y. M.; MENDES, V. M. Educação física e saúde: aproximações com a clínica ampliada. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Florianópolis, v. 35, n. 3, p. 639-656, jul-set. 2013.

GALLIAN, D.; PONDE, L. F.; RUIZ, R. Humanização, Humanismos e Humanidades: problematizando conceitos e práticas no contexto da saúde no Brasil. **Revista Internacional de Humanidades Médicas**, Madrid, v.1, n. 1, 2012. p. 5-15. Disponível em: <<http://journals.epistemopolis.org/index.php/hmedicas/article/view/1293/847>>. Acesso em: 29 junho 2017.

GEPAF. Grupo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas em Atividade Física e Saúde. Disponível em: <<http://www.each.usp.br/gepaf/>>. Acesso em: 10 junho 2017.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

HOFFMAN, S. J.; HARRIS, J. C. **Cinesiologia**: o estudo da atividade física. Porto Alegre: Artmed, 2002. 487p.

HUNGER, D.; NASCIMENTO, J. V.; BARROS, M. V. G.; HALLAL, P. C. Educação Física. In: HADDAD, A. E.; PIERANTONI, C. R.; RISTOFF, D.; XAVIER, I. M.; GIOLO, J.; SILVA, L. B.(org.). **A trajetória dos cursos de graduação na saúde**: 1991-2004. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. p. 87-139. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Texto_de_Referencia.pdf>. Acesso em: 03 abril 2016.

ISAYAMA, H. F. Formação Profissional no Âmbito do Lazer: Desafios e Perspectivas. In: _____. (org.). **Lazer em Estudo**: currículo e Formação Profissional. Campinas: Papirus, 2010. p. 9-25.

_____.; RIBEIRO, C. N.; GOMES, R. O. O multiculturalismo e os currículos dos cursos de graduação em Educação Física. **R. bras. Ci. e Mov**, Distrito Federal, n. 2, 2013. p. 163-176. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/3862/2609>>. Acesso em: 30 junho 2016.

JUPITERWEB. **Escola de Artes, Ciências e Humanidades**. Disponível em: < <https://uspdigital.usp.br/jupiterweb/listarGradeCurricular?codcg=86&codcur=86050&codhab=101&tipo=N> >. Acesso em: 30 abril 2017.

LABCAF - Laboratório de Ciências da Atividade Física. Disponível em: <<http://each.uspnet.usp.br/labcaf/>>. Acesso em: 10 junho 2017.

LIMA, E. S. Currículo e Desenvolvimento Humano. In: Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica Departamento de Políticas de Educação Infantil e Ensino Fundamental. **Indagações sobre Currículo**: Currículo e Desenvolvimento Humano. 2007. p. 17-54. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/Ensfund/indag1.pdf>>. Acesso em: 27 junho 2016.

LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface** - Comunic, Saúde, Educ, Botucatu, v.9, n.17, p.369-79, mar/ago 2005.

LUZ, M. T. Educação física e saúde coletiva: papel estratégico da área e possibilidades quanto ao ensino na graduação e integração na rede de serviços públicos de saúde. In: FRAGA, A. B.; WACHS, F. (org.). **Educação Física e Saúde Coletiva**: Políticas de Formação e Perspectivas de Intervenção. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. p. 9-16.

MANFREDI, S. M. Trabalho, qualificação e competência profissional das dimensões conceituais e políticas. **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 19 n. 64, Sep. 1999. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73301998000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 11 setembro 2016.

MANOEL, E. J.; CARVALHO, Y. M. Pós-Graduação da Educação Física Brasileira: atração (fatal) para a biodinâmica. **Educação & Pesquisa**, São Paulo, v. 37, n. 2, maio-junho 2011. p. 389-406. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v37n2/v37n2a12.pdf>>. Acesso em: 26 julho 2016.

MARCONDES, W. B. A convergência de referências na Promoção da Saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 1, 2004. p. 5-13. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/7103/8575>>. Acesso em: 20 maio 2016.

MINAYO, M. C. S. Saúde e Ambiente: Uma Relação Necessária. In: CAMPOS, G. W. S., et al. (org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hicitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. p. 93-121.

_____; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000. p. 7-18. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2016.

MITRE, S. M.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; GIRARDI-de-MENDONÇA, J. M.; MORAIS-PINTO, N. M.; MEIRELLES, C. A. B.; PINTO-PORTO, C.; MOREIRA, T.; HOFFMANN, L. M. A. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, 2008. p. 2133-2144. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a18.pdf>>. Acesso em: 23 junho 2017.

MORETTI, A.C.; ALMEIDA, V.; WESTPHAL, M. F.; BÓGUS, C. M. Práticas Corporais/Atividade Física e Políticas Públicas de Promoção da Saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 18, n. 2, 2009. p. 346-354. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n2/17.pdf>>. Acesso em: 20 novembro 2016.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf, 2010. 318p.

NASCIMENTO, D. D. G; OLIVEIRA, M. A.C. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 1, 2010. p. 92-96. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/12_revisao_reflexoes.pdf>. Acesso em: 24 março 2017.

NOVAK, F. H. **A construção de valores no ensino superior**: Um estudo sobre a formação ética dos estudantes universitários. São Paulo. 2008. 168 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/.../DissertacaoFernandaHelmanNovak.pdf>. Acesso em: 29 maio 2017.

NUNES, M. P.; VOTRE, S. J.; SANTOS, W. O profissional em educação física no Brasil: Desafios e perspectivas no mundo do trabalho. **Motriz**, Rio Claro, v. 18, n. 2, 2012. p. 280-290. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/motriz/v18n2/v18n2a08.pdf>>. Acesso em: 30 junho 2016.

OLIVEIRA, J. F. de. **A construção coletiva do Projeto Político-Pedagógico (PPP) da escola**. Curso de Especialização em Gestão Escolar. Biblioteca do Curso. Disponível em: <<http://escoladegestores.mec.gov.br/site/8-biblioteca/biblioteca.htm>>. Acesso em: 13 junho 2016.

OMS-UNICEF. **Alma Ata 1978**. Cuidados Primários de Saúde. Brasil. 1979. Disponível em: < http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39228/5/9241800011_por.pdf>. Acesso em: 21 janeiro 2016.

OMS. **WHOQOL Measuring Quality of Life**. Programme on Mental Health. 1997. Disponível em: < http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf>. Acesso em: 20 maio 2016.

PASQUIM, H. M. A Saúde Coletiva nos Cursos de Graduação em Educação Física. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 19, n. 1, 2010. p. 193-200. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29639/31508>>. Acesso em: 05 abril 2016.

PITANGA, F. J. G. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Rev. Bras. Ciên. e Mov.**, Brasília, v. 10, n. 3, 2002. p. 49-54. Disponível em: <<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/463/489>>. Acesso em: 10 novembro 2015.

PRONI, M. W. Universidade, profissão Educação Física e o mercado de trabalho. **Motriz**, Rio Claro, v.16 n.3 p.788-798, jul-set. 2010.

SANTOS, A. L. P.; SIMÕES, A. C. Desafios do ensino superior em educação física: considerações sobre a política de avaliação de cursos. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 59, 2008. p. 259-274. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v16n59/v16n59a06.pdf>>. Acesso em: 07 julho 2016.

SANTOS, S. F. S.; LOCH, M. R.; BORGES, R. A.; DAUSSY, M. F. S. Experiências da educação física na formação e na atuação no Sistema Único de Saúde. In: BENEDETTI, T. R. B.; SILVA, D. A. S.; SILVA, K. S.; NASCIMENTO, J. V.(org.). **A formação do profissional de Educação Física para o setor saúde**. Florianópolis: Postmix, 2014. p. 128-159. Disponível em: < <http://nupaf.ufsc.br/files/2009/09/LIVRO-FINAL-FINAL.pdf>>. Acesso em: 06 julho 2016.

SAUPE, R.; CUTOLO, L. R. A.; WENDHAUSEN, A. L. P.; BENITO, G. A. V. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, Botucatu, v.9, n.18, set/dez 2005. p. 521-36. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n18/a05v9n18.pdf>>. Acesso em: 15 fevereiro 2017.

SCHMIDT, R. A.; WRISBERG, C. A. **Aprendizagem e Performance Motora**: uma abordagem da aprendizagem baseada na situação. Porto Alegre: Artmed, 2010. 416 p.

SILVA, L. H. **A Formação em Educação Física para Atuação na Saúde**. Rio Claro, 2016. 322f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Rio Claro. Disponível em: <http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/139515/silva_lh_dr_rcla.pdf?sequence=6&isAllowed=y>. Acesso em: 29 junho 2016.

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

<http://d3m21rn3ib0riu.cloudfront.net/PAT/Upload/47171/processo%20saude%20doen%C3%A7a%20do%20xama%20ao%20cosmos_20130224170635.pdf>. Acesso em: 25 março 2016.

THOMAS, J. R., NELSON, J. K.; SILVERMAN, S.J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. Tradução de Ricardo D. S. Petersen. Porto Alegre: Artmed, 2012, 6. ed., 478 p.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n.3, 2005. p. 507-514. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2012.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP). Escola de Artes, Ciências e Humanidades. **Orientações para realização do estágio supervisionado em Educação Física e Saúde**. 2016. Disponível em: <<http://www5.each.usp.br/wp-content/uploads/2016/03/orientacoesgeraisefs2016.pdf>>. Acesso em: 30 setembro 2017.

VASCONCELOS, C. A.; ANDRADE, B. S. **Projeto Pedagógico do Curso de Ciências Biológicas da UFS: discutindo a diversidade e formação pedagógica**. Anais do VI Fórum Identidades e Alteridades e II Congresso Nacional Educação e Diversidade, novembro 2013, Brasil. Disponível em: <http://200.17.141.110/forumidentidades/VIforum/textos/Texto_VI_Forum_12.pdf>. Acesso em: 13 junho de 2016.

VASCONCELOS, C. M. **Paradoxos da Mudança no SUS**. Campinas, 2005. 442f. Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000351668&fd=y>>. Acesso em: 24 junho 2016.

_____.; PASCHE, D. F. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, G. W. S., et al. (org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hicitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. p. 531-562.

VEIGA, I. P. A. Inovações e Projeto Político-Pedagógico: uma relação regulatória ou emancipatória? **Cad. Cedes**, Campinas, v. 23, n. 61, dezembro 2003. p. 267-281. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v23n61/a02v2361.pdf>>. Acesso em: 15 junho 2016.

_____. Projeto Político-Pedagógico da Escola: Uma Construção Coletiva. In: _____. (org.). **Projeto político-pedagógico da escola: uma construção possível**. Campinas: Papirus, 2008, 24ª ed., p. 11-35.

WESTPHAL, M. F. Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. In: CAMPOS, G. W. S., et al. (org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hicitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. p. 635-667.

ANEXO A

PORTARIA GM Nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008

Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF

Anexo I

São ações de responsabilidade de todos os profissionais que compõem os NASF, a serem desenvolvidas em conjunto com as Equipes de Saúde da Família - ESF:

- identificar, em conjunto com as ESF e a comunidade, as atividades, as ações e as práticas a serem adotadas em cada uma das áreas cobertas;
- identificar, em conjunto com as ESF e a comunidade, o público prioritário a cada uma das ações;
- atuar, de forma integrada e planejada, nas atividades desenvolvidas pelas ESF e de Internação Domiciliar, quando estas existirem, acompanhando e atendendo a casos, de acordo com os critérios previamente estabelecidos;
- acolher os usuários e humanizar a atenção;
- desenvolver coletivamente, com vistas à intersetorialidade, ações que se integrem a outras políticas sociais como: educação, esporte, cultura, trabalho, lazer, entre outras;
- promover a gestão integrada e a participação dos usuários nas decisões, por meio de organização participativa com os Conselhos Locais e/ou Municipais de Saúde;
- elaborar estratégias de comunicação para divulgação e sensibilização das atividades dos NASF por meio de cartazes, jornais, informativos, faixas, folders e outros veículos de informação;
- avaliar, em conjunto com as ESF e os Conselhos de Saúde, o desenvolvimento e a implementação das ações e a medida de seu impacto sobre a situação de saúde, por meio de indicadores previamente estabelecidos;
- elaborar e divulgar material educativo e informativo nas áreas de atenção dos NASF; e
- elaborar projetos terapêuticos individuais, por meio de discussões periódicas que permitam a apropriação coletiva pelas ESF e os NASF do acompanhamento dos usuários, realizando ações multiprofissionais e transdisciplinares, desenvolvendo a responsabilidade compartilhada.

Ações de Atividade Física/Práticas Corporais - Ações que propiciem a melhoria da qualidade de vida da população, a redução dos agravos e dos danos decorrentes das doenças não-transmissíveis, que favoreçam a redução do consumo de medicamentos, que favoreçam a formação de redes de suporte social e que possibilitem a participação ativa dos usuários na elaboração de diferentes projetos terapêuticos.

A Política Nacional de Promoção da Saúde - PT nº 687/GM, de 30 de março de 2006 -, compreende que as Práticas Corporais são expressões individuais e coletivas do movimento corporal advindo do conhecimento e da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte, da luta, da

ginástica. São possibilidades de organização, escolhas nos modos de relacionar-se com o corpo e de movimentar-se, que sejam compreendidas como benéficas à saúde de sujeitos e coletividades, incluindo as práticas de caminhadas e orientação para a realização de exercícios, e as práticas lúdicas, esportivas e terapêuticas, como: a capoeira, as danças, o Tai Chi Chuan, o Lien Chi, o Lian Gong, o Tui-ná, a Shantala, o Do-in, o Shiatsu, a Yoga, entre outras.

Em face do caráter estratégico relacionado à qualidade de vida e à prevenção do adoecimento, as ações de Atividade Física/Práticas Corporais devem buscar a inclusão de toda a comunidade adstrita, não devendo restringir seu acesso apenas às populações já adoecidas ou mais vulneráveis.

Detalhamento das ações:

- desenvolver atividades físicas e práticas corporais junto à comunidade;
- veicular informações que visam à prevenção, a minimização dos riscos e à proteção à vulnerabilidade, buscando a produção do autocuidado;
- incentivar a criação de espaços de inclusão social, com ações que ampliem o sentimento de pertinência social nas comunidades, por meio da atividade física regular, do esporte e lazer, das práticas corporais;
- proporcionar Educação Permanente em Atividade Física/Práticas Corporais, nutrição e saúde juntamente com as ESF, sob a forma de co-participação, acompanhamento supervisionado, discussão de caso e demais metodologias da aprendizagem em serviço, dentro de um processo de Educação Permanente;
- articular ações, de forma integrada às ESF, sobre o conjunto de prioridades locais em saúde que incluam os diversos setores da administração pública;
- contribuir para a ampliação e a valorização da utilização dos espaços públicos de convivência como proposta de inclusão social e combate à violência;
- identificar profissionais e/ou membros da comunidade com potencial para o desenvolvimento do trabalho em práticas corporais, em conjunto com as ESF;
- capacitar os profissionais, inclusive os Agentes Comunitários de Saúde - ACS, para atuarem como facilitadores/monitores no desenvolvimento de Atividades Físicas/Práticas Corporais;
- supervisionar, de forma compartilhada e participativa, as atividades desenvolvidas pelas ESF na comunidade;
- promover ações ligadas à Atividade Física/Práticas Corporais junto aos demais equipamentos públicos presentes no território
- escolas, creches etc;
- articular parcerias com outros setores da área adstrita, junto com as ESF e a população, visando ao melhor uso dos espaços públicos existentes e a ampliação das áreas disponíveis para as práticas corporais; e
- promover eventos que estimulem ações que valorizem Atividade Física/Práticas Corporais e sua importância para a saúde da população.

ANEXO B

Projeto Político Pedagógico (PPP) – 2016

CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE (EFS)

Corpo docente

Alessandro Hervaldo Nicolai Ré, Alex Antonio Florindo, Carlos Bandeira de Mello Monteiro, Cassio de Miranda Meira Junior, Cristina Landgraf Lee, Dante De Rose Junior (Professor Sênior), Douglas Roque Andrade, Fabiana de Sant'Anna Evangelista, Felipe Santiago Chambergó Alcalde, Fernando Henrique Magalhães, Flavio Oliveira Pires, Linda Massako Ueno, Luis Mochizuki, Marcelo Massa, Marcelo Saldanha Aoki, Marco Antonio Bettine de Almeida, Mariana Harumi Tsukamoto, Marília Velardi, Michele Schultz Ramos de Andrade, Reury Frank Pereira Bacurau, Ulysses Fernandes Ervilha.

Profissionais de Apoio

Caio Ferraz Cruz, Charles Augusto Moreira Fernandes, Jaqueline Freitas de Oliveira Neiva, Joana Paula de Barros, Ronailde Souza Braga, Anderson dos Santos, Pedro Manoel dos Santos.

O CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE

O Bacharelado em Educação Física e Saúde (EFS) está inserido na área de Educação Física e tem como objetivo principal estudar as relações entre a saúde do ser humano e as práticas corporais e de atividade física como meios de favorecer e estimular o bem estar individual e coletivo. Os termos “atividade física” e “prática corporal” – os quais doravante serão adotados – aparecem definidos nos manuais do Ministério da Saúde como práticas distintas, mas correlatas, e que podem estimular a saúde das pessoas¹.

O curso de Bacharelado em EFS está normatizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física, de acordo com os pareceres CNE/CNS 7/2004 e 213/2008, que regulam a carga horária mínima dos cursos superiores de graduação na área da saúde.

O curso busca formação de recursos humanos competentes por meio de uma abordagem sistêmica, humanista, multi e interdisciplinar que está em conformidade com as necessidades sociais e culturais. Assim, estamos certos da contribuição que o nosso curso traz para a universidade brasileira especialmente na consolidação da área de estudo e na formação do pensamento crítico em torno da capacitação de profissionais competentes.

Formamos um profissional que saiba refletir sobre a importância das práticas corporais e de atividade física que estejam voltadas para a saúde das pessoas. Não obstante, dada a complexa realidade brasileira, sabe-se que há diversos fatores influenciadores e condicionantes que escapam à esfera específica da prática regular de atividades físicas: questões sociais, ambientais, econômicas e culturais devem ser reconhecidas, conhecidas e problematizadas para que as atuações profissionais sejam consistentes e efetivas.

O Centro de Estudos e Práticas de Atividade Física (CEPAF) representa importante interface da unidade com a comunidade local, contribuindo para a indissociável relação entre ensino, pesquisa e extensão, presente nos programas de cultura e extensão relacionados à atividade física e às práticas corporais ou mesmo nos projetos para o desenvolvimento da pesquisa na área de atividade física e saúde.

¹ http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_atividade_fisica.pdf

Levando-se em conta a importância da relação entre a academia e a comunidade, na EACH-USP são estabelecidas formas de atendimento por meio de programas e cursos de extensão universitária para o atendimento às necessidades e demandas locais e regionais, considerando as estruturas sociais da região.

A ênfase do curso de Bacharelado em EFS está na preparação profissional para atividades que vinculam as atividades físicas e as práticas corporais com as diversas noções de saúde, qualidade de vida e bem estar das pessoas e comunidades. As Diretrizes Curriculares do Ministério da Educação para os cursos na área da saúde exigem uma organização da grade curricular de seus eixos de formação em disciplinas, estágios curriculares obrigatórios e atividades complementares que são atendidas e explicadas mais adiante neste texto. Essas diretrizes reforçam, ainda, a necessidade da articulação entre a educação superior e o sistema de saúde vigente, com o objetivo de que a formação geral e específica dos egressos desses cursos privilegie a ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

A Duração e o Período do Curso

O curso de Bacharelado em EFS tem duração ideal de oito semestres (mínima de oito e máximo de doze semestres). Sessenta (60) vagas são oferecidas anualmente no período vespertino, porém algumas disciplinas são oferecidas no período matutino ou aos sábados.

O Profissional

O Bacharel em EFS será capaz de atuar individualmente ou integrando equipes multi e interdisciplinares em Saúde, considerando a multidimensionalidade que significa lidar com a saúde das pessoas. Esse profissional elabora, implanta, executa, avalia, ministra, coordena, supervisiona, orienta, gerencia e dirige programas educacionais, técnicos e científicos de atividade física e práticas corporais que estimulem a saúde e qualidade de vida de indivíduos ou grupos de pessoas.

O Bacharel em EFS terá sólida formação para atuar com as diversas práticas corporais e de atividade física para pessoas nas diferentes etapas do ciclo vital (infância, adolescência, idade adulta e terceira idade), receberá capacitação para atuar em programas direcionados às pessoas e populações com necessidades específicas (atletas, obesos, gestantes, hipertensos, cardiopatas, pessoas com distúrbios imunológicos, metabólicos e limitações neurais,

sensoriais, intelectuais, ou físico-motoras) e também estará apto a exercer atividades nos níveis primários, secundários e terciários de atenção em Saúde.

O curso de Bacharelado em EFS contempla uma visão da intervenção por meio de atividades físicas e práticas corporais orientadas à promoção da saúde das pessoas, visando fornecer ao aluno os subsídios para atuação profissional pautada em sólidos conhecimentos científicos, filosóficos, culturais, éticos e técnicos de forma integrada. Assim, os propósitos para a capacitação dos bacharéis irão do geral para o específico, ou seja:

- atender à formação do profissional para atuar junto a programas voltados à saúde das pessoas por meio de atividades físicas e práticas corporais;
- ampliar a visão científica da área por meio de serviços estruturados e orientados;
- responder à demanda social de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis por meio de programas de atividade física orientadas à prevenção em saúde.

O Campo de Trabalho

O foco principal do curso de Bacharelado em EFS é formar egressos habilitados a atuar como profissional autônomo e também junto a instituições públicas e privadas, federações e clubes esportivos, academias de condicionamento físico, centros comunitários, hotéis, condomínios, órgãos gestores de atividade física e esporte, grupos de pesquisa e no terceiro setor, ou seja, em áreas de atuação do profissional credenciado pelos Conselhos de área (CREF4-SP e CONFEF).

Perfil dos Docentes

O corpo docente do curso de Bacharelado em EFS é composto por professores doutores graduados em Educação Física, Esporte, Fisioterapia, Nutrição, Química e Direito e com pós-graduação em diferentes áreas do conhecimento como Saúde Pública, Biologia, Bioquímica, Bioengenharia, Fisiologia do Exercício, Educação, Artes, Biomecânica, Comportamento Motor, Neurociências, Psicologia e Ciências Sociais e Humanas. Além dos docentes que ministram conteúdos específicos do curso, há docentes que ministram aulas em disciplinas do Ciclo Básico, os quais apresentam formação em várias subáreas do conhecimento dentro das grandes áreas de Ciências, Artes e Humanidades.

Perfil dos Profissionais de Apoio

O curso de Bacharelado em EFS conta com um quadro de funcionários de apoio às atividades de ensino, extensão e pesquisa, composto por cinco profissionais concursados com formação em Educação Física (e afins) e também com mestrado em Educação Física, Engenharia Biomédica e Estudos Culturais. Além disso, o curso conta com um técnico de laboratório, graduado em Biologia, e com um auxiliar administrativo, com graduação em Fisioterapia. Esses profissionais compõem o quadro funcional do Centro de Práticas de Atividade Física (CEPAF).

Perfil do Egresso

O curso de Bacharelado em EFS pretende formar um profissional com visão humanista, crítica, reflexiva e inserida no contexto histórico-cultural vigente: um profissional capaz de atuar em equipes multidisciplinares da saúde com base em sólidos conhecimentos técnico-científicos, culturais, e éticos para agir de forma competente, integrada e produtiva; um profissional capaz de se manter atualizado e de atuar em todas as manifestações e expressões da atividade física e das práticas corporais, buscando a promoção da saúde e a qualidade de vida do ser humano.

Competências e Habilidades

O curso tem como meta a formação de profissionais:

- com autonomia para a busca por educação continuada e aperfeiçoamento profissional;
- com sólida formação acadêmico-científica e humanista pautada em princípios éticos;
- com competência para elaborar, implantar, executar, avaliar, coordenar, supervisionar, gerenciar, orientar e dirigir projetos e programas de atividades físicas e práticas corporais;
- que saibam reconhecer, respeitar e valorizar a diversidade cultural na sociedade em geral, bem como na área profissional específica;
- com habilidade para atuar em equipes interdisciplinares e multiprofissionais em saúde.

Organização do Curso e Desenvolvimento dos Conteúdos

O curso está organizado em um conjunto de disciplinas que formam o ciclo básico e um conjunto de disciplinas específicas obrigatórias e optativas.

Os conteúdos são desenvolvidos ao longo da grade curricular de forma que os dois primeiros semestres são dedicados ao ciclo básico e a disciplinas introdutórias, específicas e obrigatórias do curso. A partir do terceiro semestre, a meta é a dedicação ao desenvolvimento de disciplinas específicas obrigatórias e optativas.

Estrutura Curricular

Ciclo Básico

A fim de se assegurar uma abordagem multidisciplinar na EACH, os currículos foram planejados com base em temas e atividades integrados e não exclusivamente a partir de disciplinas especializadas. Isso pressupõe a utilização de recursos didático/pedagógicos variados e de um planejamento que estimule a participação integral dos docentes e dos alunos em todas as atividades da unidade. Buscando correspondência entre os novos paradigmas da ciência e da cultura e as exigências sociais cada vez mais complexas, o primeiro ano funciona com um Ciclo Básico, comum aos alunos de todos os cursos. Ele está planejado para promover a iniciação acadêmica dos novos estudantes, mediante uma abordagem efetivamente interdisciplinar, de questões abrangentes e fundamentais ao conhecimento científico e social.

Ao mesmo tempo, oferece um ambiente de estudos e debates sobre a realidade contemporânea e, em particular, sobre o contexto sociocultural da região metropolitana de São Paulo. Como forma de articulação entre teoria e prática, entre os conhecimentos científicos e os cotidianos, o Ciclo Básico tem como eixo de referência do currículo atividades de “Resolução de Problemas”. Tal proposta instiga não só o protagonismo do estudante e de seu grupo de colegas na compreensão da complexidade dos fenômenos, mas também promove a troca e a cooperação entre docentes, estudantes e comunidade por meio da interação e do compartilhamento de ideias, opiniões e explicações.

Bacharelado em EFS

Quadro 1 – Organização geral da grade curricular - Educação Física e Saúde.

Oferecimento	1º sem	2º sem	3º sem	4º sem	5º sem	6º sem	7º sem	8º sem
Conjunto de disciplinas do ciclo básico	x	X						
Conjunto de disciplinas obrigatórias	x	x	x	x	x	x	x	x
Conjunto de disciplinas optativas			x	x	x	x	x	x
Estágio curricular					x	x	x	x
Atividades Acadêmico-Científico-Culturais - AACC					x	X	X	X
TCC							X	X

O curso de Bacharelado em EFS tem carga horária mínima de 3540 horas, integralizadas em 2550 horas em disciplinas obrigatórias, 240 horas em optativas livres e 750 horas em optativas eletivas.

O formando deve realizar 480 horas em estágios supervisionados. Os estágios curriculares obrigatórios devem ser cursados ao longo de quatro disciplinas obrigatórias que se iniciam no 5º semestre letivo do curso.

Disciplinas Obrigatórias

O conjunto de disciplinas obrigatórias do curso corresponde ao conhecimento fundamental da área de Educação Física e disciplinas do CB.

Disciplinas Optativas

Para a formação do profissional, complementam-se à formação específica do aluno as disciplinas optativas (eletivas e livres) e o estágio supervisionado. Por meio desta complementação, o aluno deve construir sua formação acadêmica, aprofundando-se nos aspectos da Educação Física e Saúde que mais lhe interessam.

O bloco de disciplinas optativas oferece uma visão da diversidade de emprego da atividade física e das práticas corporais para diferentes populações e faixas etárias, desde possibilidades de intervenção em modalidades esportivas até em preparação corporal de atores.

A oferta de optativas eletivas possibilita aos alunos diversificar, aprofundar e individualizar com mais intensidade sua formação. Contudo, esse processo por si não garante a melhor formação acadêmica, nem premia necessariamente a excelência almejada por um curso de graduação desenvolvido na Universidade de São Paulo. Destacamos o papel docente como tutor, auxiliando e orientando o aluno nas escolhas das áreas de atuação nos estágios supervisionados e na seleção das disciplinas optativas. A atuação do docente como tutor premia a experiência do professor com a busca pela melhor formação acadêmico-profissional dedicada ao aluno. Por se tratar de importante atividade de ensino, a atividade de tutoria/supervisão é atividade docente primordial e, essencialmente necessária para o desenvolvimento das disciplinas de estágios supervisionados.

Funcionamento do Estágio Supervisionado

Seguindo a deliberação normativa dos estágios curriculares do Bacharelado em Educação Física, o estágio supervisionado começa a partir do quinto semestre e compreende um total de 480 horas. Os estágios devem ser realizados atendendo às características de quatro grandes áreas: (a) atividade física e saúde, (b) atividade física e populações especiais, (c) atividades artísticas e esportivas e (d) pesquisa. No quinto semestre, os alunos devem estagiar durante 90 horas em três dessas quatro áreas, no sexto semestre devem completar 90 horas em duas áreas, no sétimo semestre são 150 horas, novamente em duas áreas e 150 horas no oitavo semestre em apenas uma área. Para a escolha das áreas e acompanhamento das atividades de estágios, os alunos contam com a tutoria de três professores do curso que, em encontros regulares, orientam os alunos na seleção das áreas e locais de estágios, estimulam a participação ética, ativa e crítica nos locais de estágio, bem como estabelecem discussões sobre a relação entre as atividades de estágios e as disciplinas do curso. Além disso, os professores tutores ainda orientam e propõem reflexões sobre a importância das atividades de estágio na projeção da carreira de cada aluno.

Além da orientação do tutor, nos últimos quatro semestres do curso, os alunos participam da disciplina “Estágio Supervisionado em Atividade Física”. Esta disciplina é coordenada por docentes do curso e está condensada no período de uma semana que precede o

início oficial do semestre letivo (disciplina intersemestral). Nelas os professores discutem sobre questões do trabalho, da formação profissional, de planejamento de carreira e também oferece orientações administrativas e burocráticas relacionadas ao processo de estágio obrigatório e não obrigatório. No último semestre os alunos escrevem um memorial sobre o processo de formação profissional e como o estágio obrigatório contribuiu para isso. As impressões, experiências e perspectivas dos alunos são relatadas articulando as vivências acadêmicas e de estágio com as suas histórias de vida. O memorial tem se demonstrado um importante instrumento de reflexão sobre a formação acadêmica tanto para os alunos quanto para o curso.

O campo de estágio do curso de Bacharelado em EFS vai além dos tradicionais locais de atuação da área de Educação Física, já que propomos e estimulamos a participação dos alunos em estágios em Unidades Básicas de Saúde, em Centros de Atenção em Saúde, em centros de Atenção Psicossocial e em Hospitais. Nos últimos cinco anos, desde que foi firmado o convênio com a escola de Educação Permanente do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, cerca de 100 alunos já passaram pela experiência de atuarem em hospitais, com foco voltado para a atenção em saúde junto a pacientes e usuários do sistema de saúde. Também há experiências de estágios curriculares em Unidades Básicas de Saúde no Distrito de Ermelino Matarazzo. Nesses locais, os alunos têm a oportunidade de vivenciar na prática como funciona o Sistema Único de Saúde. Nos estágios em pesquisa é crescente a participação dos alunos em grupos que investigam as questões relativas à saúde de pessoas e comunidades. Nesses grupos, a participação de nossos alunos tem sido muito bem avaliada pelos supervisores, que ressaltaram o diferencial da formação dada pelo curso. Além disso, os alunos reconhecem que o direcionamento dado ao curso (ensino, extensão e pesquisa) aponta para uma capacitação consistente em saúde e ressaltam que os estágios realizados nos locais supracitados permitem-lhes a aplicação junto à realidade vivenciada no campo da saúde.

Trabalho de Conclusão do Curso

Os alunos deverão submeter uma monografia de conclusão de curso a ser desenvolvida a partir do sétimo semestre e concluída durante o último semestre do curso (oitavo semestre). Os trabalhos de conclusão de curso serão analisados por uma banca de especialistas da área temática do trabalho. Ao final do curso, o aluno fará uma apresentação oral do seu trabalho de conclusão de curso. Duas disciplinas estão vinculadas à realização do trabalho de conclusão

de curso, Seminários em Educação Física e Saúde I; Seminários em Educação Física e Saúde II.

Atividades Acadêmico-Científico-Culturais - AACC

Visando estimular a participação nessas atividades complementares, os alunos deverão cursar a disciplina obrigatória “Atividades de Cultura e Extensão I e II. Atividades complementares são entendidas como atividades de monitoria, iniciação científica, programas de extensão, estudos complementares, participação em eventos científicos, palestras e cursos relacionados à área de educação física e esporte. Os alunos devem registrar as atividades em formulário específico e anexar cópia de documentos comprobatórios que serão submetidos à Comissão de Graduação para análise e validação das horas julgadas pertinentes às ações desenvolvidas. Essas disciplinas possuem 60 horas. Em anexo formulário específico para a coordenação e atribuição de horas de cada atividade complementar.

Atividades de Extensão

O curso de Bacharelado em EFS contribui para um amplo serviço de extensão em programas de atividade física para a comunidade residente no entorno da EACH (Distrito de Ermelino Matarazzo, zona leste da cidade de São Paulo). A maioria das atividades de extensão ocorre no Centro de Estudos e Práticas de Atividades Físicas, ginásio localizado na EACH-USP onde são desenvolvidos programas de atividade física e práticas corporais para a comunidade, coordenados por professores do curso e com a contribuição de cinco profissionais de Educação Física (quatro educadores e um especialista de laboratório) contratados da unidade. Os projetos servem também como laboratório didático para os alunos do curso.

Atividades de Pesquisa

O curso de Bacharelado em EFS tem contribuído com o avanço do conhecimento na área de atividade física, o que impacta positivamente na formação dos alunos para atuarem profissionalmente.

Processo de Avaliação do Projeto Político Pedagógico

A comissão de curso (CoC) de Educação Física e Saúde realiza reuniões, com a participação dos docentes, de representação dos alunos e dos educadores. Neste colegiado são sugeridas alterações do PPP que são encaminhadas para a Comissão de Graduação (CG) da EACH, que é composta pelos coordenadores dos cursos da EACH, do Ciclo Básico e a presidência, a CG delibera e encaminha a decisão para a Congregação (órgão máximo da Unidade), após a deliberação da Congregação, segue para instâncias superiores da Universidade de São Paulo as Pró-reitorias.