



# VI Congresso SulBrasileiro de Ciências do Esporte

“Pensando a Educação Física Escolar e Não-Escolar: estratégias na constituição de saberes”

13 a 15 de Setembro de 2012 - FURG

## EDUCAÇÃO FÍSICA, SAÚDE COLETIVA E FORMAÇÃO EM SAÚDE: CONSTITUINDO MARCAS E ENFRENTANDO NOVOS PERIGOS

Leonardo Trápaga Abib<sup>1</sup>

### RESUMO

*O presente trabalho tem o intuito de estabelecer possíveis diálogos entre os campos da Educação Física, da Saúde Coletiva e da Formação em Saúde. Para isso, utilizo o referencial teórico desses três campos de conhecimento, buscando encontrar aproximações, distanciamentos, potencialidades e limitações, a fim de pensar em novas perspectivas e possibilidades de prática e formação.*

*Palavras-chave: Educação Física; Saúde Coletiva; Formação em Saúde.*

### ABSTRACT

*The present work aims to establish possible dialogue between the fields of Physical Education, Public Health and a Health Formation. For this, I use the theoretical framework of these three fields of knowledge, trying to find approaches, departures, capabilities and limitations, in order to consider new perspectives and possibilities of practice and formation.*

*Key-words: Physical Education; Public Health; Health Formation.*

### RESUMEN

*El presente trabajo tiene por objeto establecer un diálogo posible entre las áreas de Educación Física, Salud Colectiva y La Formación em Salud. Para ello, utilice el marco teórico de estos tres campos de conocimiento, tratando de encontrar aproximaciones, distanciamentos, potencialidades y limitaciones, con el fin de considerar nuevas perspectivas y posibilidades de práctica y formación.*

*Palabras-clave: Educación Física; Salud Colectiva; Formación em Salud.*

<sup>1</sup> Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Químicas da Vida e Saúde na Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Contato: leoabib@gmail.com



# VI Congresso SulBrasileiro de Ciências do Esporte

“Pensando a Educação Física Escolar e Não-Escolar: estratégias na constituição de saberes”

13 a 15 de Setembro de 2012 - FURG

## Primeiras palavras – mostrando as marcas

O presente trabalho tem o intuito de estabelecer possíveis diálogos entre os campos da Educação Física, da Saúde Coletiva e da Formação em Saúde, em que pretendo trazer alguns fatos históricos, alguns conceitos e discussões que permeiam esses campos. Para nos ajudar nessa conversação, utilizarei autores e autoras das três áreas, na tentativa de encontrar aproximações, distanciamentos, potencialidades e limitações.

Esses três campos, mesmo que de modo mais ou menos articulados, produziram em mim importantes marcas no meu processo de formação, trabalho e pesquisa. Mas que tipo de marca(s) estou falando? Suely Rolnik (1993) quando fala em marca, se refere a estados inéditos que se produzem em nós mesmos, a partir das diferentes composições que vamos vivendo e experienciando. “Cada um destes estados constitui uma diferença que instaura uma abertura para a criação de um novo corpo, o que significa que as marcas são sempre gênese de um devir” (idem, p. 242). Portanto, é dessa marca que estou falando, daquela que tem a potencialidade de reverberar quando atraí e é atraída por ambientes em que encontra ressonância.

Diferentemente da perspectiva hegemônica na formação em Educação Física, capturada pelos conteúdos e componentes das áreas biomédicas - que acabam sendo os mais ensinados nos cursos de graduação<sup>2</sup> - (ANJOS; DUARTE, 2009; BRUGNEROTTO; SIMÕES, 2009; PASQUIM, 2010) os ambientes que encontrei ressonância estão conectados com as vertentes críticas da Educação Física, com o setor público, com os movimentos sociais e pela articulação com outros campos de conhecimento. Foi assim que optei por fazer estágios em serviços do SUS, em compor com algumas frentes de luta (pela educação pública de qualidade, contra a privatização e precarização do SUS e a luta antimanicomial), fazer a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde - RIMS<sup>3</sup> e agora chegar ao mestrado.

E a partir dessas minhas marcas, que me provocam e me estimulam, escrevo este texto, de forma implicada, como “um sujeito interessado que dá valor a certas coisas e não outras, que tem certas opções e não outras, que tem certas concepções ideológicas e não outras” (MERHY, 2004, p. 22). Com isso não tenho a pretensão de dizer que as minhas opções são as melhores ou as mais avançadas, mas, sim, afirmo e assumo o meu compromisso político com elas, até porque não acredito em neutralidade na ciência e na produção de conhecimento. Também parto do pressuposto de que é indissociável a relação entre saúde, política, economia e subjetividade para (re)pensarmos nossas práticas.

<sup>2</sup> Em geral disciplinas das áreas biomédicas possuem maior espaço nas graduações em Educação Física. Disciplinas como fisiologia humana, fisiologia do exercício, bioquímica, cinesiologia, biomecânica, anatomia, treinamento físico compõe as grades curriculares com grande carga horária.

<sup>3</sup> As RIMS são programas de pós-graduação em modalidade *lato-sensu* e possuem uma carga horária de 5.760 horas de formação prática e teórica, durante a qual o residente se insere nos serviços do SUS por um período de dois anos, com a cooperação e a orientação de trabalhadores desses espaços, além da vivência e da pesquisa em saúde.



# VI Congresso SulBrasileiro de Ciências do Esporte

“Pensando a Educação Física Escolar e Não-Escolar: estratégias na constituição de saberes”

13 a 15 de Setembro de 2012 - FURG

## Emergindo novos modos de fazer e agir em saúde – construção do SUS e Formação em Saúde

Dentre tantas maneiras de iniciar este diálogo eu optei em trazer as origens dos movimentos da luta por um sistema de saúde público, gratuito e com acesso universal, das discussões sobre formação em saúde e da constituição do campo da Saúde Coletiva. A idéia aqui não é descobrir “a” origem, “o” começo ou então “os” fundadores e sim falar de grupos e coletivos que em determinados períodos históricos, influenciados por diferentes correntes de pensamento e atravessados por diferentes (embora parecidos em muitos momentos) problemas políticos, econômicos e sociais, conseguiram produzir novos modos de agir e pensar na saúde.

Iniciarei por um período nem tão remoto. Nunes (1994) fala da emergência de um projeto preventivista na América Latina nos anos 50, em que se comentava a crise de uma determinada medicina, tanto em sua teoria, como em sua prática. Ainda neste período, o mesmo autor relata que as primeiras medidas para “solucionar” esses problemas foram no âmbito do ensino de medicina, como a inclusão “de disciplinas e temas associados à epidemiologia, ciências da conduta, administração de serviços de saúde, bioestatística” (p. 7). Dessa forma, procurava-se criticar a biologização do ensino de medicina, que valorizava hegemonicamente práticas individuais e centradas no hospital, e contemplar outros conhecimentos que fossem ao encontro de uma visão mais completa dos sujeitos – mais tarde esses debates viriam a ganhar vez nas demais profissões.

Porém é na década de 1970 - período de ditaduras militares, intervenções internacionais, grandes crises econômicas e sociais, cerceamento das liberdades coletivas e individuais – que os coletivos passam a reivindicar mais do que mudanças na formação médica para melhorarem os quadros de saúde. Inclusive surge a crítica ao projeto preventivista dos anos 50 e 60 do século passado, o qual tinha muitas limitações do ponto de vista daqueles que vislumbravam mudanças estruturais na sociedade e também na formação e nos modos de trabalho em saúde.

No Brasil dos anos 70 diferentes movimentos sociais se juntaram para defesa dos direitos humanos e da liberdade política, enfrentando, assim, a ditadura militar. No campo da saúde temos a luta por um sistema de saúde único e hierarquizado, “que não dicotomizasse o cuidado à doença e a promoção da saúde, a saúde individual e a saúde coletiva” (ROSA; LOPES, 2009/2010, p. 488). É aí que emerge o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que nas palavras de Sérgio Arouca (1998) “nasceu na luta contra ditadura, com o tema saúde e democracia, e estruturou-se nas universidades, no movimento sindical, em experiências regionais de organização de serviços”. Este movimento social consegue colocar na pauta das discussões temas como a mudança na concepção de saúde e doença, criticando as definições reducionistas como “saúde é ausência de doenças”, e propondo a doença como socialmente produzida e não apenas uma matéria restrita a aspectos biológicos.

Por sinal esta é uma história bem pouco falada para os estudantes de Educação Física. O binômio “*corpo são, mente sã*” ou a máxima “*atividade física é saúde*” são dados muitas vezes como coisas bem definidas, dadas, prontas para serem apreendidas e seguidas de forma ufanista dogmática (BILBIO; DAMICO, 2011), desconsiderando muitas vezes esse acúmulo histórico da



# VI Congresso SulBrasileiro de Ciências do Esporte

“Pensando a Educação Física Escolar e Não-Escolar: estratégias na constituição de saberes”

13 a 15 de Setembro de 2012 - FURG

luta pelo SUS e dos trabalhos realizados no campo da Saúde Coletiva. Os autores falam do ufanismo dogmático como uma forma de pensamento, uma linha de raciocínio, que pode ser vista no exemplo abaixo:

X é bom para todas as pessoas. Todas as pessoas deveriam fazer X. Fulano em seu livro “Os benefícios do X”, fala que X é bom. Beltrano escreve que X é ótimo. Cicrano concorda com os autores anteriores realçando que X é maravilhoso. Deste modo, concluímos em nosso trabalho que X é muito bom mesmo (BILIBIO; DAMICO, 2011, p. 94).

Essa linha de pensamento, dentro de uma lógica acrítica e sem contraponto (idem, 2011), não “ataca” somente a Educação Física, mas está presente até hoje nos cursos de graduação da área da saúde. Não digo que este modelo deva ser exterminado por completo, mas faço a crítica quando ele é o único apresentado na formação de trabalhadores na saúde.

Sobre a formação em saúde, Vera Pasini (2010) coloca que essa era uma das principais bandeiras do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira. Segundo a autora, desde os anos 1970 se percebia a necessidade de repensar as práticas no âmbito da formação, e nessa época tem-se a criação e a redefinição de cursos de formação de mestres e doutores em medicina preventiva, saúde pública e medicina social e ainda a criação da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - ABRASCO. É também na década de 1970 que surgem a Residência em Medicina Comunitária e a Residência Multiprofissional em Saúde, ambas criadas para proporcionarem uma formação em serviço, de perfil humanista e crítico, pautada pelo trabalho em equipe, a superação da unicausalidade dos processos saúde-doença e da biologização do conhecimento.

No ano de 1986 tivemos dois acontecimentos importantes para o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: primeiro, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que reuniu milhares de pessoas para discutirem e encaminharem pautas para a política de saúde do país. Durante essa conferência foi possível problematizar uma série de pontos polêmicos, como a construção de um sistema de saúde público, gratuito e que tivesse acesso universal. Dentre diversos encaminhamentos, tivemos uma redefinição para saúde, passando a considerar ela como resultado das condições de existência de uma sociedade determinada e que fosse um direito de todos e dever do Estado. Esses encaminhamentos apareceram dois anos depois na chamada Constituição Cidadã e mais tarde na Lei 8.080/90 que institui o SUS (NUNES, 2005).

O segundo evento importante para a agenda dos coletivos da luta pela saúde foi a I Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde, cujo tema foi a *Política de Recursos Humanos Rumo à Reforma Sanitária*. O encontro incluiu na agenda do movimento sanitário a discussão sobre a política de gestão do trabalho e de formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde, visando já a implantação do SUS (PASINI, 2010). A discussão girava em torno da necessidade de articular os centros formadores de trabalhadores para a saúde com as instituições que prestavam serviços, pensando em formar profissionais das diversas áreas atentos com as realidades sociais para oferecerem um serviço de qualidade à população.

Então no ano de 1990 temos instituída a lei que cria o SUS e suas atribuições, formas de financiamento e participação social. No entanto, mesmo com a criação de um sistema de saúde



# VI Congresso SulBrasileiro de Ciências do Esporte

“Pensando a Educação Física Escolar e Não-Escolar: estratégias na constituição de saberes”

13 a 15 de Setembro de 2012 - FURG

público, com acesso universal, gratuito e construído com participação social, as lutas e disputas no campo da saúde não terminaram e tão pouco diminuíram. Como alerta Foucault, “tudo é perigoso, então temos sempre algo a fazer (...) acho que a escolha ético-política que devemos fazer a cada dia é determinar qual é o principal perigo (FOUCAULT, 1995, p. 256, *apud*. FISCHER, 2007). Ou seja, Foucault nos alerta para pensarmos nos novos perigos que possam surgir no caminho. E quais seriam os novos perigos? Brevemente posso citar alguns: a) a privatização do SUS, b) a precarização dos serviços e dos contratos dos trabalhadores, c) desvalorização de determinadas categorias, d) interesses corporativos e das indústrias de medicamentos e equipamentos, e etc. Fora isso, ainda há um distanciamento na formação profissional entre as instituições de ensino, os serviços do SUS e as comunidades. E para enfrentar os novos perigos tem-se visto diferentes frentes, tanto nos movimentos sociais, quanto no nível da gestão.

## Educação Física, Saúde Coletiva e Formação em Saúde: buscando aproximações

Neste fervilhão de embates, disputas e construções no campo da saúde e de aumento na produção em Saúde Coletiva, a Educação Física – de uma forma generalizada - demorou muito tempo para compor esses espaços. Apesar de a Educação Física ser reconhecida como profissão da saúde em nível superior pela resolução nº 287/98 do CNS e também identificada pela Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal do Ensino Superior (Capes) e Conselho Nacional de Educação (CNE) como profissão da saúde (PASQUIM, 2010), as discussões no campo da formação profissional e da educação permanente parecem não ter atingido tanto os cursos de graduação (ANJOS; DUARTE, 2009; BRUGNEROTTO; SIMÕES, 2009; PASQUIM, 2010).

Como disse antes não se trata de não haver o conteúdo saúde na formação em Educação Física, mas o modo e a forma pela qual ela é abordada é que reduz em muito a potencialidade nas práticas e nas discussões e demais produções acadêmicas. Com isso acaba existindo um abismo entre as necessidades/demandas do SUS e os estudantes/professores de Educação Física (ABIB; FERREIRA, 2011; ANJOS; DUARTE, 2009). Porém, vale fazer a ressalva de que temos tido um aumento qualitativo tanto no campo da extensão quanto nas produções acadêmicas sobre Educação Física e Saúde Coletiva<sup>4</sup>, ou seja, podemos dizer que existem mais grupos de professores e estudantes implicados com essas discussões.

Mas então fica a pergunta: como inserir o SUS e a Saúde Coletiva de forma mais intensa nos cursos de formação na área da saúde (e em específico na Educação Física)? Bom, não pretendo dar aqui uma resposta salvadora para essa problemática, mas trazer alguns elementos para pensarmos coletivamente sobre as condições de possibilidade, as disputas e também mostrar algumas tentativas que vem sendo feitas no âmbito das políticas de formação.

<sup>4</sup> Ver: FRAGA, WACHS (2007); SILVA, DAMIANI (2005); MATIELLO JÚNIOR, CAPELA, BREILH (2010); CARVALHO (1998); DAMICO (2011); BAGRICHEVSKY, PALMA, ESTEVÃO (2003; 2007); BAGRICHEVSKY et al (2006); QUINT et al (2005).



# VI Congresso SulBrasileiro de Ciências do Esporte

“Pensando a Educação Física Escolar e Não-Escolar: estratégias na constituição de saberes”

13 a 15 de Setembro de 2012 - FURG

Uma dessas tentativas foi a mudança nas diretrizes curriculares dos cursos da saúde. Essas diretrizes passam por alterações com o intuito de inserir mais as demandas do SUS na formação dos estudantes, de maneira a colocá-los mais perto dos territórios, das condições que existem nos serviços públicos de saúde e dos desafios implicados em sua qualificação e efetividade (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Contudo o que se tem visto é uma resistência de professores aliada com a pouca flexibilidade na estrutura dos cursos para implementação das diretrizes em seus currículos. Também me arrisco a dizer que existe uma falta de vontade política para que isso aconteça, visto que grande parte das Universidades tem tido pouca aproximação com a realidade do SUS e demais serviços públicos.

Visto isso, uma das propostas recentes do governo federal foi baseada na experiência de um coletivo de estudantes que organizaram o Projeto de Vivência-Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde – VER-SUS. Esta proposta organizada pelos estudantes em parceria com gestores, trabalhadores e usuários do SUS, tinha como intenção possibilitar a esses estudantes que se integrassem com os serviços e com as rotinas nos serviços do SUS, além de participar das esferas do controle social dos processos de educação na saúde (BILIBIO, 2009). O que era demanda dos estudantes acabou se tornando hoje em uma política para a formação de “novos militantes do SUS” como gostam de dizer alguns dos defensores do VER-SUS. Particularmente vejo que o VER-SUS também surge (como política de governo) a partir da não tão boa implementação das novas diretrizes curriculares que acabaram não dando conta daquilo a que se propuseram.

Outra política do governo federal para suprir as necessidades do SUS e do campo da formação em saúde é o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. Esse programa tem como pressuposto a educação pelo trabalho e disponibiliza bolsas para tutores, preceptores (trabalhadores dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde e tem como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade (BRASIL, 2012). Contudo esse programa também tem suas limitações, desde o modo de seleção e permanência dos estudantes, o número restrito de vagas – que faz com que uma pequena parte dos estudantes tenha a vivência nos serviços de saúde – e a não integração entre os PET's, pois na prática cada curso da área da saúde tem o seu PET (PET-Saúde Educação Física, PET-Saúde Fisioterapia, PET-Saúde Nutrição, e etc) e as discussões que poderiam ser feitas na linha da integralidade, do trabalho em equipe e da interdisciplinaridade, acabam ficando, muitas vezes, restritas às questões de núcleo profissional.

Já no campo da pós-graduação lato senso temos as Residências Integradas Multiprofissionais em Saúde - RIMS como uma alternativa a mais para o trabalhador (antes estudante) vivenciar e experienciar a realidade do SUS. Uma das grandes marcas na minha trajetória foi a vivência na Residência em saúde mental coletiva. Essa experiência me possibilitou vivenciar estados inéditos me possibilitando a abertura para a criação de um novo corpo, para a gênese de outro devir<sup>5</sup> (um devir residente ou ainda um devir trabalhador do SUS).

<sup>5</sup> “Devir é um rizoma, não é uma árvore classificatória nem genealógica. Devir não é certamente imitar, nem identificar-se; nem regressar-progredir; nem corresponder, instaurar relações correspondentes; nem produzir, produzir uma filiação, produzir por filiação. Devir é um verbo tendo toda sua consistência; ele não se reduz, ele não nos conduz a "parecer", nem "ser", nem "equivaler", nem "produzir”” (DELEUZE; GUATTARI, 1997, p. 16).



# VI Congresso SulBrasileiro de Ciências do Esporte

“Pensando a Educação Física Escolar e Não-Escolar: estratégias na constituição de saberes”

13 a 15 de Setembro de 2012 - FURG

No decorrer do tempo as RIMS foram se constituindo enquanto uma estratégia inovadora e privilegiada de Educação Permanente em Saúde, bem como implicadas com a transformação do agir em saúde, com a possibilidade de financiamento de uma política de formação de trabalhadores na saúde (CECCIM; KREUTZ; MEYER JR, 2011) e também como um “processo educacional capaz de desenvolver as condições para o trabalho em conjunto das profissões da saúde” valorizando a “necessária multiprofissionalidade para a composição de uma atenção que se desloque do eixo – recortado e reduzido – corporativo-centrado, para o eixo – plural e complexo – usuário-centrado” (CECCIM, 2005, p. 259).

Não tive a oportunidade de participar tanto do VER-SUS quanto do PET-Saúde e tão pouco tive aulas na graduação que abordassem qualquer tipo de produção da Saúde Coletiva, entretanto tive na Residência uma possibilidade de formação para o SUS através da integração ensino-serviço-comunidade. Mas o fato de ter tido essa vivência não quer dizer que isso aconteça com todos que optam em seguir o caminho dessa formação. Como nos alertam Rosa e Lopes (2011, p. 20),

Resta saber se, na tentativa de efetivação do SUS, a indução de políticas públicas com interferência direta no modelo educacional [como a RIMS] vai contribuir para o aprimoramento da formação profissional na perspectiva da Educação Permanente ou, se é mais uma estratégia para estruturar a rede de saúde através da oferta de um campo de trabalho precarizado para os profissionais da saúde.

Foi durante os dois anos da Residência que pude me apropriar melhor do vocabulário da Saúde Coletiva, bem como dos seus diversos autores e linhas de pesquisa. Pude viver “na carne” a realidade da rede de serviços de saúde de dois municípios gaúchos (Novo Hamburgo e Viamão); atuar no controle social<sup>6</sup> do SUS; trabalhar de forma coletiva e integrada com trabalhadores de diferentes profissões (Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais, Assistentes Sociais, Enfermeiros, e outros); atender a diferentes e diversos tipos de demanda, aprendendo novos fazeres que não são tradicionais da Educação Física, mas muito importantes para a produção de cuidado com os usuários, como visitas domiciliares, atendimentos individuais, acolhimento, acompanhamento terapêutico, realização de oficinas, produção de vídeos, e outras atividades.

E foram essas vivências que me motivaram a também produzir este texto, entre um misto de compartilhar essas experiências tão pouco vividas na nossa área com uma necessidade de articular os campos da Educação Física, Saúde Coletiva e Formação em Saúde. Até este momento falei que as discussões sobre saúde nas graduações ainda são parcas perto das necessidades do SUS e um tanto quanto deslocadas dos seus princípios e diretrizes (por isso a implantação de programas

<sup>6</sup> O controle social ou participação social é um dos princípios do SUS, garantido e regulamentado pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90. O controle social é o princípio que diz respeito a participação dos usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviço na construção das políticas de saúde nos três níveis, municipal, estadual e nacional, a partir dos conselhos de saúde e das conferências de saúde. O controle social também pode ser visto como a “capacidade que a sociedade civil tem de interferir na gestão pública, orientando as ações do Estado e os gastos estatais na direção dos interesses da coletividade” (CORREIA, 2000, p.53).

extracurriculares para tentar dar conta dessa demanda). Contudo hoje contamos com um coletivo maior de trabalhadores e pesquisadores do campo da Saúde Coletiva. No caso específico da Educação Física também se percebeu um aumento no número de professores implicados com as discussões e debates da Saúde Coletiva e do SUS, o que acaba por enriquecer a produção nessa área e ampliar nossas questões de pesquisa e de prática.

Ainda sobre a construção do SUS, percebemos que “foi um acontecimento que produziu grande impacto no conceito de saúde, do direito à assistência, imprimindo na vida cotidiana dos serviços de saúde a idéia de cidadania” (FRANCO; MERHY, 2010, p.10). Para os autores, a implantação do SUS trouxe a preocupação e a necessidade de constituir novos modos de trabalhar em saúde e, “sobretudo a compreensão de que o cenário de práticas dos serviços é multiprofissional, e o *cuidado* se constrói sempre em relação com o outro, seja um trabalhador ou o usuário” (idem, p. 11). Contudo vale ressaltar que o SUS continua sendo um palco repleto de disputas e embates técnicos e políticos, onde se tem um cenário com pelo menos dois grandes projetos distintos entre si – projeto privatista *versus* projeto sanitaria – e que cada vez mais vêm disputando e discutindo sobre o financiamento na saúde, práticas de cuidado, gestão dos serviços e contratação de trabalhadores.

## Cuidado... Cuidado!

Mas antes de partir para a finalização deste texto, gostaria de discutir brevemente um conceito importante da Saúde Coletiva e que poderia estar mais presente na nossa formação enquanto trabalhadores da saúde: o conceito de *cuidado*. Vale lembrar que isto não é somente pertinente para Educação Física, mas, sim, à todos os cursos da saúde (e porque não, da educação, das ciências humanas e das sociais aplicadas também).

Roseni Campos nos diz que cuidado

é um modo de fazer na vida cotidiana que se caracteriza pela atenção, responsabilidade, zelo e desvelo com pessoas e coisas em lugares e tempos distintos de sua realização [...] O cuidado consiste em um modo de agir que é produzido como experiência de um modo de vida específico e delineado por aspectos políticos, sociais, culturais e históricos, que se traduzem em práticas. De espaço e na ação de cidadãos sobre os outros em uma dada sociedade. Daí o cuidado como ato resulta na prática do cuidar, que, ao ser exercida por um cidadão, um sujeito, reveste-se de novos sentidos (CAMPOS, 2008, p. 110).

Para Merhy (2002) o sentido social e contemporâneo de atuar em saúde está ligado à produção de um cuidado pautado pelo encontro com o usuário, pelo reconhecimento de suas

necessidades, pela escuta, pela utilização das diferentes tecnologias<sup>7</sup> e pelo trabalho em equipe, pautado por um grande núcleo cuidador em saúde.

Este conceito, este sentido atribuído ao cuidado sem dúvida é um dos mais importantes no campo da Saúde Coletiva. Ele pode perpassar em diferentes ambientes de trabalho (no caso da Educação Física, por exemplo, pode ser utilizado desde nas intervenções no SUS quanto em escolas, academias, grupos, oficinas e etc). Porém o universo do cuidado também é palco de disputas. De acordo com Damico (2011, p. 270), “sabendo que a Saúde Coletiva também é um campo de disputas, em que outras forças agem na direção contrária, através de toda uma produção acadêmica voltada para a construção de outros significados para a lógica assistencial”.

Aí entra a questão da medicalização das práticas de cuidado, que atravessam os mais variados campos, como a educação, o trabalho e, claro, a saúde. Para Moysés e Collares (2007) a medicalização, entre outras coisas, desloca problemas coletivos para o âmbito individual e problemas sociais e políticos para o campo médico, o que acaba por naturalizar tais problemas.

O processo de medicalização do cuidado - que vale ressaltar, não é realizado apenas pela medicina, mas por todas as ciências da saúde, inclusive outros campos (MOYSÉS; COLLARES, 2007) - nos faz pensar em outra discussão proposta por Merhy (2009), quando o autor fala sobre uma possível passagem de uma clínica do corpo com órgãos para uma clínica do corpo sem órgãos. Para o autor, “não é estranho falarmos e identificarmos no cotidiano do mundo do trabalho em saúde as práticas de cuidado orientadas pela clínica do corpo de órgãos” (2009, p. 282), assim como os modos pelos quais cada profissão da saúde vem praticando isso ao longo do tempo.

A Educação Física, em sua vertente hegemônica no campo da produção acadêmica em saúde, não escapa dessa clínica:

seja na medicina, enfermagem, psicologia, terapia ocupacional, odontologia, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, e até na recente educação física, vemos que o modo como as diferentes profissões da saúde olham o campo do cuidado, onde atuam, é fundamentado pela compreensão de que a doença, enquanto processo instalado de maneira patológica no corpo biológico de órgãos, disfuncionalizando-o como normal, é uma das mais importantes causas do sofrimento individual ou coletivo (MERHY, 2009, p.282).

Por isso fiz questão de trazer para este texto o conceito de cuidado para Saúde Coletiva e o quanto ele aparece (ou não) na formação em saúde e especificamente na Educação Física. Hoje podemos ver que são rotineiras em rodas de conversas, programas de TV e notícias de jornais, falas/frases do tipo: “*musculação é um remédio para idosos*”, “*atividade física é o melhor remédio para tais dores*”, “*o esporte salva crianças*” e tantas outras coisas que são ditas. Alguns dos perigos que vejo nessas colocações é a medicalização das práticas corporais, a naturalização e biologização de problemas sociais e políticos mais amplos (MOYSÉS; COLLARES, 2007),

<sup>7</sup> Neste caso Merhy (2002) aponta para três tipos de tecnologias em saúde: as duras (aparelhos, instrumentos de diagnóstico e outros), as leve-duras (protocolos, rotinas terapêuticas, epidemiologia e outros) e as leves (vinculadas ao encontro com o usuário, a escuta, o acolhimento e outras atividades).



# VI Congresso SulBrasileiro de Ciências do Esporte

“Pensando a Educação Física Escolar e Não-Escolar: estratégias na constituição de saberes”

13 a 15 de Setembro de 2012 - FURG

acarretando numa prática de cuidado pautada na vigilância, no controle e na mudança de hábitos individuais.

Se nos conformamos com esse modelo de cuidado na formação em saúde sem questioná-lo e sem propor outras, novas possibilidades de composição e atuação em saúde, aí vejo mais um perigo (para os estudantes, professores e futuros alunos e usuários do SUS), pois isso pode nos levar para uma concepção limitada dos processos de saúde e doença na nossa sociedade, podendo nos induzir para uma prática sem crítica, sem escuta, deslocada das necessidades dos sujeitos e dos serviços públicos de saúde e pautada em relações verticalizadas onde somente o “saber profissional” vale e justifica qualquer ação.

## “Palavras finais” – convite para novas construções coletivas

Este trabalho foi possível no momento em que pensei que a partir das minhas marcas poderia não só compartilhar experiências, idéias e posicionamentos políticos, mas também mostrar que temos muito trabalho a fazer no SUS, na Educação Física e na formação em saúde.

O texto não tem intenção de ser fatalista e tão pouco saudosista. Acredito que é preciso pensar nas pautas que queremos nos implicar daqui para frente, seja para questionarmos as formas de cuidado em saúde atravessadas pelo viés da medicalização da vida e da dissociação entre saúde e aspectos políticos, econômicos e sociais; seja para reivindicarmos uma formação que seja, de fato, pautada pelas demandas e necessidades do SUS e dos usuários; seja para reivindicar por mais investimentos públicos para o SUS e etc.

Enquanto escrevia este trabalho pensava em como iria terminar esta escrita. Foi então que pensei na idéia do convite! E que convite? Na verdade são muitos convites, a começar pelo desafio de seguir construindo coletivamente novas formas de pensar, de fazer e de agir em saúde. Um convite a estarmos atentos frente aos novos perigos que o SUS, a Educação Física e a Formação em Saúde vêm enfrentando e que também possamos pensar em estratégias e frentes potentes de luta. Por fim, um convite ao debate, a discussão, para que esta escrita, como diz Deleuze, possa atravessar o vivível e o vivido, que seja inacabada, que se constitua enquanto um devir, e assim fazer sentido, visto que um texto também é uma forma de diálogo, de aproximação e de conversa.

## Referências

- ABIB, L. T.; FERREIRA, L. A. dos S. A cultura corporal no contexto da saúde mental. **Revista Didática Sistêmica**. Rio Grande, v. Esp., p. 11-23, 2010.
- ANJOS, T. C. dos; DUARTE, A. C. G. de O. A Educação Física e a Estratégia de Saúde da Família: formação e atuação profissional. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1127-1144, 2009.
- AROUCA, S. A reforma sanitária brasileira. Tema, **Radis**. Rio de Janeiro, n.11, p.2-4, 1998.



# VI Congresso SulBrasileiro de Ciências do Esporte

“Pensando a Educação Física Escolar e Não-Escolar: estratégias na constituição de saberes”

13 a 15 de Setembro de 2012 - FURG

- BILIBIO, L. F. **Por uma alma dos serviços de saúde para além do bem e do mal: implicações micropolíticas à formação em saúde.** Tese (Doutorado em Educação), Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.
- BILIBIO, L. F.; DAMICO, J. G. S. Carta a um jovem professor. **Cadernos de Formação RBCE.** Florianópolis, p. 92-103, jul. de 2011.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE: PET-Saúde. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=35306](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=35306)> Acesso em 3 de junho de 2012.
- BRUGNEROTTO, F.; SIMÕES, R. Caracterização dos currículos de formação profissional em Educação Física: um enfoque sobre saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 149-172, 2009.
- CECCIM, R. B. Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de (Org.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade.** Rio de Janeiro: Abrasco, 2005, p. 259-278.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p.1400-1410, set/out, 2004.
- CECCIM, R. B.; KREUTZ, J. A.; MAYER JR, M. Das Residências Integradas às Residências Multiprofissionais em Saúde: vasculhando fios embaraçados entre 2005 e 2010 para destacar o componente Educação. In: Roseni Pinheiro; Aluisio Gomes da Silva Junior. (Org.). **Cidadania no cuidado: o universal e o comum na integralidade das ações de saúde.** 1º ed. Rio de Janeiro: Editora da Abrasco, 2011. p. 257-292.
- CORREIA, M. V. C. **Que controle social: os conselhos de saúde como instrumento.** 2º ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.
- DAMICO, José Geraldo Soares. Rasuras disciplinares e amputação de fazeres. **Movimento.** Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 269-287, jul/set de 2011.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia.** Vol. 4. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1997.
- FISCHER, R. M. B. Verdades em suspenso: Foucault e os perigos a enfrentar. In: COSTA, M. V. (Org.). **Caminhos Investigativos II - Outros Modos de Pensar e Fazer Pesquisa em Educação.** 2º ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007, v. 1, p. 49-70.
- FRANCO, T. B.; MERHY, E. O Reconhecimento de uma produção subjetiva do cuidado. Disponível em: <<http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/reconhecimento-producao-subjetiva-cuidado.pdf>> Acesso em 4 de junho de 2012.
- MERHY, E. E. **Ato de cuidar: alma dos serviços em saúde. A cartografia do trabalho vivo.** São Paulo: Editora Hucitec, 2002.
- MERHY, E. E. O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio de reconhecê-lo como saber válido.. In: Túlio Batista Franco; Marco Aurélio de Anselmo Peres. (Org.). **Acolher Chapecó. Uma experiência de mudança do modelo assistencial, com base no processo de trabalho.** 1º ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2004, v. 1, p. 21-45.



# VI Congresso SulBrasileiro de Ciências do Esporte

“Pensando a Educação Física Escolar e Não-Escolar: estratégias na constituição de saberes”

13 a 15 de Setembro de 2012 - FURG

- MERHY, E. E. A clínica do corpo sem órgãos, entre laços e perspicácias: em foco a disciplinarização e a sociedade de controle. **Lugar Comum**. Rio de Janeiro, v. 27, p. 281-306, 2009.
- MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Medicalização: elemento de desconstrução dos Direitos Humanos. In.: Comissão de Direitos Humanos do CRP-RJ (Org.). **Direitos humanos? O que temos a ver com isso?** Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia- RJ, 2007, p. 153-168.
- NUNES, E. D. Saúde Coletiva: história de uma idéia e de um conceito. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 3, n. 2, p. 5-21, 1994.
- NUNES, E. D. Pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil: Histórico e Perspectivas. **Physis: Revista Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.15, n. 1, p.13-38, 2005.
- PASINI, V. L. **Residência Multiprofissional em Saúde: de aventura quixotesca à política de formação de profissionais para o SUS**. Tese (Doutorado em Psicologia), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.
- PASQUIM, H. M. A Saúde Coletiva nos Cursos de Graduação em Educação Física. **Saúde Sociedade**. São Paulo, v.19, n.1, p.193-200, 2010.
- PINHEIRO, R. Cuidado. In.: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2º ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 110-112.
- ROLNIK, S. Pensamento, corpo e devir: uma perspectiva ético/estético/política no trabalho acadêmico. **Cadernos de Subjetividade**. São Paulo, v.1, n. 2, p. 241-251, set./fev de 1993.
- ROSA, S. D.; LOPES, R. E. Residência multiprofissional em saúde e pós- graduação no Brasil: apontamentos históricos. **Revista Trabalho, Educação, Saúde**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 479-498, 2009/2010.
- ROSA, S. D.; LOPES, R. E. Políticas de Formação Profissional: o caso da Residência Multiprofissional em Saúde. **Quaestio**. Sorocaba, SP, v. 13, p. 13-23, maio 2011.