



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

A EDUCAÇÃO FÍSICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: OLHARES A PARTIR DE PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA CIDADE DO RIO GRANDE/RS

Leani Severo Silveira

RESUMO

Saúde, Educação Física e Sistema Único de Saúde (SUS) são temáticas que apesar de estarem consolidadas em vários aspectos, quando visualizadas em conjunto, possuem ainda muitas questões em aberto. Dentre essas questões abordo a presença do profissional de Educação Física no SUS, mais especificamente como a Educação Física está sendo vista pelos profissionais do SUS dentro de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) da cidade do Rio Grande/RS. Essa questão e outras que surgiram durante o desenrolar da pesquisa foram sendo discutidas e analisadas a partir de pesquisa qualitativa e entrevistas semi-estruturadas com os 8 profissionais da saúde (1 médico, 1 enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem, 2 dentistas, 1 auxiliar de saúde bucal, e 1 assistente social) e 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da unidade escolhida. Foram entrevistados 5 profissionais do SUS, até o momento, sendo que as principais categorias de análise são a multiprofissionalidade dentro da UBSF e a atribuição do vínculo direto da Educação Física com um tipo de sujeito/usuário do sistema, qual seja, o sedentário.

Palavras-chave: Educação Física; Saúde; Sistema Único de Saúde

LA EDUCACIÓN FÍSICA EN EL SISTEMA DE SALUD: LAS OPINIONES DE LOS PROFESIONALES EN UN BÁSICA DE SALUD DE RIO GRANDE / RS

RESUMEM

Salud, educación física y el sistema único de salud (SUS) son temas que aunque se consolidaron en muchos aspectos, cuando se ven juntos, tienen aún muchas preguntas abiertas. Entre estos temas a bordo de la presencia de profesional educación física en SUS, más específicamente como la educación física está siendo visto por los profesionales SUS dentro de una unidad básica de salud de la familia (por UBSF) de la ciudad de Rio Grande/RS. Esta y otras preguntas que surgieron durante el transcurso de la investigación estaban siendo discutidos y analizados a través de entrevistas cualitativas y semi-estructuradas con 8 profesionales de la salud (1 medico, 1 enfermera, 2 técnicos de enfermería, 2 dentistas, 1 auxiliar de salud oral y 1 trabajador social) y 6 trabajadores comunitarios de salud (ACS) de la unidad elegida. Entrevistamos a 5 profesionales del SUS, hasta la fecha, y las principales categorías de análisis están dentro de la UBSF multiprofesional y la asignación de relación directa entre la Educación Física y un tipo de sujeto / usuario del sistema, es decir, la vida sedentaria

Palabras clave: educación física; salud; sistema nacional de salud



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

THE PHYSICAL EDUCATION IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM: VIEWS FROM PROFESSIONALS IN A BASIC HEALTH UNIT OF RIO GRANDE / RS

ABSTRACT:

Health, Physical Education and Unified Health System (Sistema Único de Saúde - SUS) are themes that, despite being consolidated in many aspects, when viewed together, still with so many opening questions. Among these issues I approach the presence of Physical Education professional in the UHS, more specifically such as how the Physical Education is being seen by professionals in the Unified Health System and in a Basic Health Unit Family (BHUF) in the city of Rio Grande / RS. This question and others that emerged during the course of this research were being discussed and analyzed using qualitative and semi-structured interviews with eight health professionals (one doctor, one nurse, two nursing technicians, two dentists, an auxiliary in an oral health and a social worker) and six Community Health Agents (CHA) of the same unit. We interviewed five professional UHS, until now, and the main categories of analysis are within the multiprofessional BHUF and allocation of direct link between Physical Education and a type of subject / user of the system, namely, the sedentary.

Keywords: Physical Education; Health; Unified Health System (Sistema Único de Saúde - SUS)

INTRODUÇÃO

O Conceito de Saúde vem sendo modificado pelas pessoas desde sua existência até os dias de hoje. Pode-se perceber que através de mudanças de paradigmas houve forte preocupação, em diversas comunidades, em relação aos cuidados com a saúde. Saneamento de água, cuidados com a higiene corporal e a presença de patologias foram algumas das mudanças realizadas por determinados povos. A partir disso, pode-se relacionar essa idéia com o que diz Palma, Estevão e Bagrichevsky (2003)

ao longo da história humana, os principais problemas de saúde enfrentados sempre estiveram relacionados à vida comunitária. Várias evidências, de atividades ligadas à saúde coletiva, foram encontradas nas mais antigas civilizações. Banheiros, esgotos e abastecimento de água são frequentemente encontrados nas construções escavadas, mesmo em civilizações bastante antigas (p.21).

Pode-se afirmar que as mudanças em relação à saúde foram ocorrendo de acordo com a passagem dos períodos históricos. E foi a partir da Idade Contemporânea, marcada pelo século XIX que o pensamento sobre saúde, mudava de rumo e as questões relacionadas à vida em grandes aglomerados urbanos ganhavam destaque. Durante esse mesmo período “a saúde tornou-se assunto



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

de interesse público e muitas medidas efetivas foram desenvolvidas para o controle da doença nas populações” (NUNES, 1998, p.108).

Ao longo de tantas mudanças, como a industrialização das cidades e novas oportunidades de trabalho, novos problemas relacionados a saúde/doença surgiram. E a partir disso, foi imprescindível relacionar a causa das doenças com teorias criadas por estudiosos da área. Em uma dessas teorias Nunes vai elencar diversas “Eras” para compreender as mudanças com o trato da saúde/doenças, passando da “Era do germe” (1998, p. 109) para a “Era pós-germe” (1998, p. 109) as quais tinham como objetivo justificar a causa das doenças a partir do ambiente, condições de moradia, estado psicológico, biológico e fisiológico que os indivíduos encontravam-se.

Após todo o processo de evolução dos cuidados com a saúde, novas maneiras de pensá-la foram envolvidas nos aspectos voltados para o bem estar físico, social, mental e psicológico, elaborado a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

No entanto, o movimento que daria forma ao SUS teve início com a Reforma Sanitária, e em 1980 constitui-se o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde que

aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e delineou os fundamentos do SUS, com base no desenvolvimento de várias estratégias que permitiram a coordenação, a integração e a transferência de recursos entre as instituições de saúde federais, estaduais e municipais (PAIM, *et al*, 2011, p.18).

A redemocratização da saúde corroborou no movimento da Reforma Sanitária, a partir disso, deu ênfase nas suas organizações e propostas que foram analisadas na VIII Conferência Nacional de Saúde. Em 1988 o Brasil foi definido como um Estado Democrático e de Direito, onde a saúde fica por responsabilidade de todos e do estado, o qual estabelece mecanismos que asseguram o direito de participação da população, individual e social (BRASIL, s/d).

Após firmada a criação do SUS foi instituída a mais importante Lei de Saúde do país de nº 8.080 no dia 19 de Setembro de 1990 dizendo que: “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990, s/p). Novas Leis e Portarias foram criadas para complementar os cuidados da saúde que constituem o SUS.

A Lei de nº 8.142 que nos diz sobre a participação da comunidade no SUS, suas transferências intergovernamentais que abrange os recursos financeiros na área da saúde, foi criada no dia 28 de Dezembro de 1990. Essa Lei versa sobre a Conferência de Saúde que “reunir-se-á cada 4 anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde.” (BRASIL, 1990). E sobre o Conselho de Saúde que tem “caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais da saúde e usuários. Atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância



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

correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.” (BRASIL, 1990).

Também faz parte do SUS a Portaria de nº 648, criada no dia 28 de Março de 2006 que trata da organização da Atenção Básica, Programa da Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes comunitários (PACS), que são importantes para a concretização da Estratégia da Saúde da Família. A ESF “visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.” (BRASIL, 2006) e o PACS tem como atribuições “desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS [Unidade Básica de Saúde], considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade.” (BRASIL, 2006).

E por último trago a Portaria de nº 154, criada no dia 24 de Janeiro de 2008 que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). As ações de todos os profissionais que compõem o NASF é “atuar de forma integrada e planejada, acolher usuários e humanizar a atenção, 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 o público prioritário a cada uma das ações” (BRASIL, 2008). E as ações destinadas ao profissional de Educação Física delimitadas nessa portaria englobam a “melhoria na qualidade de vida, redução dos agravos e dos danos decorrentes das doenças não-transmissíveis, favoreçam a redução do consumo de medicamentos, favoreçam a formação de redes de suporte social, possibilitem a participação ativa dos usuários na elaboração de diferentes projetos terapêuticos.” (BRASIL, 2008). Nessa Portaria percebo a presença dos profissionais de Educação Física que ao atuarem nos NASF, se inserem em equipes multiprofissionais, havendo assim a participação dessa profissão no SUS.

Após a explanação sobre Conceito de Saúde e SUS proponho um dialogo entre esses dois importantes temas apontados até o momento em relação à Educação Física. É importante compreender que o educador físico por sua vez, contribui com ações que envolvam a promoção de saúde da população atendida, utilizando-se das práticas corporais que proporcionem experiências da dança, esporte, luta, jogo e ginástica¹. Mas para poder ampliar esse diálogo proponho esta pesquisa que tem como objetivo **analisar como a Educação Física está sendo vista pelos profissionais do SUS, dentro de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) na Cidade do Rio Grande/RS.**

METODOLOGIA

¹ Tive uma experiência enquanto estagiária de graduação do curso de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande/FURG em uma Unidade Básica de Saúde, em que propus atividades corporais para a equipe que compunha a Unidade. Nesses encontros pude perceber aproximações das minhas preocupações referentes ao processo de saúde/doença com as da equipe. A partir disso me motivei a realizar essa pesquisa para poder ampliar os diálogos entre os preceitos/realidade do SUS com a Educação Física.



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

Utilizo como princípios metodológicos a pesquisa qualitativa que segundo Martins (2004) “é entendida aqui como o conhecimento crítico dos caminhos do processo científico” (p.291). Nessa pesquisa o envolvimento é exigido para que haja a “interação complexa entre o investigador e o sujeito investigado” (MARTINS, 2004, p. 291). A entrevista semi-estruturada foi o instrumento de pesquisa escolhido para a realização do trabalho a qual “se desenrola a partir de um esquema básico, porém não aplicado rigidamente, permitindo que o entrevistador faça as necessárias adaptações” (LUDKE E MARLI, 1986, p.34). A análise de dados foi feita a partir da elaboração de categorias, através da leitura e releitura das transcrições das entrevistas. Nessas leituras tive o cuidado de realizar “a divisão do material em seus elementos componentes, sem contudo perder de vista a relação desses elementos com todos os componentes” (LUDKE E MARLI, 1986, p. 48). Outro ponto relevante é a consideração do material coletado e as manifestações do entrevistado, pois “é preciso que a análise não se restrinja ao que está explícito no material” (p. 48). Para Gil (2010) “a análise não é a última fase do processo de pesquisa; ela é cíclica ou concomitante à coleta de dados” (p. 176).

As entrevistas estão sendo feitas com os trabalhadores da saúde e agentes comunitários de uma Unidade Básica de Saúde da Família da cidade do Rio Grande/RS. Nessa Unidade há 14 profissionais do SUS: 1 médica, 1 enfermeira, 2 odontólogas, 1 auxiliar de saúde bucal, 2 técnicas de enfermagem, 1 assistente social e 6 agentes comunitários. Todos serão entrevistados². Até o momento realizei 5 entrevistas³ e transcrições o que possibilita algumas análises preliminares.

ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados aconteceu após a transcrição de 5 entrevistas realizadas com os profissionais da UBSF escolhida, no local de trabalho dos mesmos. A partir disso, foi necessário organizar “categorias” com as palavras/frases que mais se destacavam para progredir na análise da pesquisa. Até gora foram destacadas duas categorias: 1) oferecer qualidade de vida enquanto a função do profissional de educação física; e 2) o sedentário enquanto o ‘doente’ que este profissional deve se deter.

Foi possível notar a forte presença da expressão “qualidade de vida” durante as falas. A Entrevistada 1, por exemplo, quando questionada sobre as contribuições de um profissional de Educação Física na Unidade respondeu: “Assim... Quanto a unidade em relação a comunidade... eu acho que [o profissional de Educação Física] contribui muito pra qualidade de vida das pessoas pra melhoria da qualidade de vida porque eles tem uma atividade pra que eles se exercitem até pra melhoria da própria saúde deles” (Trecho da entrevista realizada no dia 29 de Maio de 2012 –

² O trabalho foi aprovado no Comitê de Ética da FURG e tem o número de aprovação CEPAS 07/12.

³ Foram entrevistados uma dentista, uma auxiliar de saúde bucal e 3 agentes comunitários. Para cumprir as normativas éticas de pesquisa, serão mantidos em anonimatos dos sujeitos investigados, sendo identificados nesta pesquisa como Entrevistada 1, Entrevistado 2, e assim por diante.



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

Entrevistada 1). O emprego dessa expressão parece estar relacionada com a prática da atividade física e obtenção de saúde, a partir de uma relação direta.

Essa relação lembra o trabalho realizado por Fraga (2006) quando discursa sobre um programa elaborado em São Paulo sobre a prática de atividade física. Um dos dados encontrado pelo autor refere-se a uma propaganda do programa “Agita São Paulo” em que é utilizado a imagem de uma embalagem de remédio com o nome de “Agitol” (FRAGA, 2006, p. 139). Segundo o autor “evocar a imagem de um remédio para reforçar a idéia de que a atividade física é o meio mais eficaz de prevenir doenças não é exatamente uma novidade.” (p. 141), pois parece consenso que atividade física proporciona saúde. Nas entrevistas realizadas a expressão “qualidade de vida” apresenta-se nesse sentido, para as entrevistadas, os indivíduos que procuram se exercitar seja em uma academia, em grupos isolados, na rua ou em qualquer tempo, espaço e grupo, estão em busca da prevenção de doenças.

Outra categoria encontrada foi o “sedentarismo” enquanto o paciente/doente de responsabilidade do profissional da Educação Física. O ser sedentário “vai se constituindo como uma ‘doença do comportamento’ que não se desenvolve apenas por falta de atividade física, mas fundamentalmente por falta de conhecimento...” (FRAGA, 2006, p. 146). Percebo, a partir das falas dos entrevistados, que o indivíduo julgado como sedentário, que não pratica atividade física é visto como preguiçoso, desinteressado, sendo que existem outros motivos que não são levados em consideração quando o assunto é praticar exercícios. Para mostrar um pouco desse pensamento trago a Entrevista 2: “Ai como acaba não fazendo numa academia por falta de tempo, tu vai pra casa já cansada, tens atividades em casa, tem marido, tem que fazer janta aquela coisa toda acabo.. quando tu tem tempo... tu tem preguiça porque tu ta cansada” (Trecho da entrevista realizada no dia 29 de Maio de 2012 – Entrevistada 2). Reflito aqui sobre as condições, sejam elas financeiras, sociais ou de tempo, de grande parte da população. Muitas pessoas se querem tempo para chegar em casa e se dedicar a si. Muitos quando estão no seu lar precisam cuidar dos deveres domésticos, dar atenção a família e essa parcela é denominada de sedentária, por não atenderem os preceitos de saúde vigente.

A partir das duas categorias analisadas foi possível perceber que a prática da atividade física ainda está relacionada com a doença, cito doença porque as pessoas ainda procuram se exercitar para amenizar ou até mesmo curar-se de algum problema. Infelizmente à uma relação direta entre o praticar atividade física e a obtenção de saúde, deixando a cargo da Educação Física essa função. Se a “qualidade de vida” é vista pelos profissionais entrevistados como uma tarefa da Educação Física fica claro que há uma redução na compreensão desse termo. E se o “sedentário” é visto como o ‘doente’ da Educação Física, significa que a promoção de saúde ainda não é prioridade.

Ainda busco novas categorias para tais reflexões e diálogos, mas com os dados até agora coletados foi possível essas considerações. A partir da conclusão da coletas de dados imagino que novas elucidações serão realizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



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

Após estudo sobre saúde, SUS, Educação Física e a análise de dados com os profissionais da saúde de uma UBSF foi possível perceber que o conceito ampliado de saúde que contempla os fatores determinantes e condicionantes os quais se relacionam com alimentação, moradia, saneamento básico, lazer, trabalho, educação e outros, não acontece quando o assunto é Educação Física. O profissional de Educação Física ainda é procurado para o tratamento de doenças, e não para promover a saúde, e infelizmente essa modificação ainda não aconteceu porque profissionais do SUS, pelo menos os até agora entrevistados, ainda possuem uma visão restrita em relação á saúde e tratam o corpo, apenas como biológico. Para continuação do trabalho, novas entrevistas serão realizadas, novas categorias serão criadas, mas o pensamento sobre a mudança nas relações entre ter saúde e obter saúde ainda farão parte do meu pensamento e reflexões.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL, **Ministério da Saúde**. s/d. <<http://www.funasa.gov.br/internet/museuCronHis.asp>> Acessado em 17/10/2011.

BRASIL, **Portaria nº. 154**, de 24 de janeiro de 2008. Brasília, 2008.

BRASIL, **Portaria nº. 648**, de março de 2006. Brasília, 2006.

BRASIL, **Lei nº. 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Brasília, 1990.

BRASIL, **Lei nº. 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Brasília, 1990.

FRAGA, Alex Branco. **Exercício da informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa**. Campinas, SP, 2006.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986

MARTINS, Heloisa Helena T. de Souza. Metodologia qualitativa de pesquisa. In: **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 30, nº. 2, p. 289-300, maio/ago. 2004.

NUNES, Everardo Duarte. Saúde coletiva: história e paradigmas. In: **Interface – Comunic, Saúde, Educ**, vol. 2, nº. 3, Botucatu, Ago. 1998, p. 107 a 116.



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

PAIM, Jairnilson, TRAVASSOS; Claudia, ALMEIDA; Celia, BAHIA, Ligia, MACINKO, James. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios.** <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor_1.pdf>, publicado em 9 de maio de 2011. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60054-8.

PALMA, Alexandre; ESTEVÃO, Adriana; BAGRICHEVSKY, Marcos. Considerações teóricas acerca das questões relacionadas à saúde. In: _____. **A saúde em debate na educação física.** Blumenau, SC: EDIBES, 2003, p. 15 a 31.

