

# Pela criação da Associação Brasileira de Ensino da Educação Física para a Saúde: Abenefs

For the creation of the Associação Brasileira de Ensino da Educação Física para a Saúde: Abenefs

Silvio Aparecido Fonseca<sup>1,5</sup>

Aldemir Smith Menezes<sup>2,5</sup>

Mathias Roberto Loch<sup>3,7</sup>

Wallacy Milton do Nascimento Feitosa<sup>4,6</sup>

Markus Vinicius Nahas<sup>5</sup>

Juarez Vieira do Nascimento<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Santa Cruz/  
Departamento de Ciências da Saúde;

<sup>2</sup> Instituto Federal de Educação, Ciência e  
Tecnologia de Sergipe;

<sup>3</sup> Universidade Estadual de Londrina/  
Departamento de Educação Física;

<sup>4</sup> Associação Caruaruense de Ensino Superior;

<sup>5</sup> Universidade Federal de Santa Catarina/Centro  
de Desportos/Programa de Pós-Graduação em  
Educação Física;

<sup>6</sup> Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/  
Fiocruz/Programa de Pós-graduação em Saúde  
Pública.

<sup>7</sup> Universidade Estadual de Londrina/Programa  
de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

## Endereço para Correspondência

**Silvio Aparecido Fonseca**

Rua Diná Góes, nº 168, Apto 02  
Jardim Atlântico III – CEP 45659-390  
Ilhéus/BA

e-mail: silviofonsecatoledo@yahoo.com.br  
Fone (73) 3084-5682

## Resumo

A recente valorização do campo da Educação Física no contexto do Sistema Único de Saúde remete a uma revisão das concepções de currículo e de perfil desejado de egressos na habilitação bacharelada, pois a atuação multiprofissional e a articulação intersetorial em saúde são precedidas de formação interdisciplinar com carga horária suficiente. Uma possível alternativa para solução do problema se dá, inicialmente, pela abertura (não obrigatória e não excludente) de bacharelados em Educação Física com ênfase em saúde, apoiados por uma Associação Brasileira de Ensino da Educação Física para a Saúde. Neste manuscrito, esta proposição justifica-se por argumentos baseados em aparentes divergências relativas à: (1) princípios ideológicos, legislativos e políticos; (2) formação de docentes para o ensino superior em Educação Física; (3) adequação da formação profissional com a organização do Sistema Único de Saúde e com outras demandas em saúde individual e coletiva; e, (4) trato dos eixos de integralidade na formação e na atenção à saúde com o perfil atual desejado do bacharel em Educação Física, que muito abrange, mas pouco resolve.

**Palavras-chave:** Educação Física, Currículo, Sistema de Saúde.

## Abstract

The recent appreciation of the field of Physical Education in the context of the Unified Health System refers to a review of conceptions of curriculum and the desired profile of graduates in baccalaureate qualification, because the multiprofessional characteristic and intersectoral job performance are preceded by an interdisciplinary preparation with sufficient workload. A possible alternative to solve this problem may be, initially, the offer (not mandatory and not excluding) of bachelors' programs in Physical Education with an emphasis on health, supported by a Brazilian Association of Teaching Physical Education for Health. In this paper, this proposition is justified by arguments based on the apparent incongruences: (1) ideological principles, legislation and policy; (2) Training of teachers for higher education in Physical Education; (3) Adequacy of training to the structure of the Unified Health System, and other demands on individual and collective health; and, (4) dealing with the axes of integrality in the education and health care with the current profile of the desired degree in Physical Education, which covers a lot, but solves little.

**Keywords:** Physical Education, Curriculum, Health System.

- Recebido: 22/03/2011
- Re-submissão: 10/05/2011
- Aceito: 10/05/2011

## INTRODUÇÃO

Manifestações de acadêmicos<sup>1</sup> e de apoio do controle social<sup>2</sup> para valorização da Educação Física no Sistema Único de Saúde (SUS) foram recentemente concretizadas, via iniciativas governamentais, na reorientação da formação<sup>3,4</sup>, na expansão das intervenções<sup>5,6</sup> e nas investigações de programas<sup>7,8</sup>. Consequentemente, esta expansão vem acompanhada da necessidade de adequação e análise dos limites e potencialidades do campo da Educação Física para participar ativamente do debate acerca do planejamento e implementação das políticas de formação e intervenção no setor de saúde. Contudo, este cenário parece invisível, pois ignora-se que a atuação multiprofissional e a articulação intersetorial em saúde devem ser precedidas de formação interdisciplinar, fato que remete a uma revisão das concepções de currículo, ainda estruturados em unidades disciplinares com o ensino aparentemente centrado na “visão bancária” de educação.

As causas aparentes deste cenário incluem, pelo menos, quatro vetores: (1) divergências entre princípios ideológicos, legislativos e políticos; (2) divergências entre formação de docentes para o ensino superior e o perfil profissional necessário para atuação em saúde; (3) divergências entre a formação profissional e a organização do sistema de saúde; e, (4) divergências para tratar dos eixos de integralidade na formação e na atenção à saúde com o perfil desejado do bacharel em Educação Física, que, na forma atual, muito abrange, mas pouco resolve.

Uma alternativa para agir sobre estas causas, talvez se dê pela abertura (não obrigatória e não exclusiva) de bacharelados em Educação Física com ênfase à saúde e a adequação dos cursos bacharelados já existentes, apoiados por uma Associação Brasileira para o Ensino da Educação Física para a Saúde. Assim, o objetivo deste ensaio é estimular o debate para concretização dessa proposta.

### Breve contextualização legal e histórica da formação em saúde

De acordo com o artigo 200, inciso III da Constituição Brasileira<sup>9</sup>, compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) ordenar a formação de recursos humanos para área da saúde, fato a ser considerado, portanto, nas normativas, diretrizes curriculares e interesses dos 14 cursos de graduação reconhecidos pelo Conselho Nacional de Saúde<sup>10</sup>. Desse modo, parece que é no amparo das deliberações pós Carta Magna que a Educação Física é citada em iniciativas interministeriais<sup>3,11</sup> destinadas a articular necessidades de formação e capacitação dos trabalhadores da saúde. Haddad et al. (2010)<sup>12</sup> argumentam que as questões que hoje são objeto de debates e de intervenções governamentais, relativas à formação e qualificação profissional em saúde, representam a desarticulação acumulada na implementação de políticas sociais envolvendo os setores educacional e de prestação de serviços na área da saúde.

Para o entendimento da história dos movimentos de mudança na graduação das profissões da saúde, balizadas principalmente pelas preocupações da saúde coletiva, recomenda-se a leitura do importante trabalho de Carvalho & Ceccim (2008)<sup>13</sup>. As observações contemplam desde as intenções do *Relatório Flexner* e do *Relatório Dawson* na formação em saúde, até os movimentos que começam a abarcar contribuições de diversos atores sociais no diálogo nacional, culminando com o AprenderSUS, a primeira política do SUS para educação universitária deliberada no Conselho Nacional de Saúde<sup>13</sup>.

Ressalta-se que é na efervescência de lançamento do

AprenderSUS (julho de 2004) que nasce o Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área da Saúde (FNEPAS)<sup>14</sup>, com o objetivo de contribuir para o processo de mudança nos cursos de graduação das profissões da área de saúde, tendo como eixo a integralidade na formação e na atenção à saúde<sup>15</sup>. O FNEPAS articula entidades envolvidas com a formação e desenvolvimento dos profissionais da área da saúde e, atualmente, conta com a participação de 13 associações<sup>A</sup>. Em relação às associações de ensino, das quatorze profissões pertencentes à saúde<sup>10</sup>, apenas quatro não participam do FNEPAS, incluindo a profissão de Educação Física.

### Por que criar a Associação Brasileira para o Ensino da Educação Física para a Saúde?

#### 1. Para atender princípios ideológicos, legislativos e políticos

No ano de 2007, mediante ato democrático na instância suprema do controle social<sup>B</sup>, a Educação Física ganhou apoio da sociedade para atuação em todos os níveis de atenção do SUS<sup>2</sup>. Legalmente, a perspectiva de formação da Educação Física para atuação na atenção primária, na média complexidade e na alta complexidade não parece clara na Resolução nº 07/2004<sup>16</sup>, embora a recente Portaria nº 216 – Inep<sup>17</sup>, que trata da avaliação dos cursos de bacharelado em Educação Física no Enade, pareça interpretar que parte da redação do artigo 3º das diretrizes curriculares<sup>16</sup> contemple os três níveis de atenção<sup>C</sup>. De qualquer modo, as recentes alterações nos cursos de bacharelado pós diretrizes curriculares para cursos de graduação em Educação Física<sup>16</sup>, juntamente com indícios que denunciam limitações da abordagem da saúde durante a formação inicial<sup>18,19</sup> em Educação Física, são sinais de vulnerabilidade dos projetos pedagógicos, justificando a necessidade de mudanças.

Destaca-se, portanto, que por mais que as perspectivas de formação<sup>D</sup> em Educação Física contemplem, legalmente, o ensino da saúde, as estruturas curriculares atuais parecem

A Associação Brasileira de Educação Médica - ABEM, Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn, Associação Brasileira de Ensino Odontológico - ABENO, Associação Brasileira de Ensino de Fisioterapia - ABENFISIO, Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico - ABENFAR, Associação Brasileira de Ensino de Psicologia - ABEP, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social - ABEPSS, Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia - SBFa, Rede Nacional de Ensino de Terapia Ocupacional - RENETO, Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino - ABRAHUE, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - ABRASCO e Rede UNIDA.

B 13ª Conferência Nacional de Saúde (Brasília, 14 a 18 de novembro de 2007). Dentre outras passagens, destaca-se a Moção nº 054 (página 208 do relatório): *Participação do profissional da educação física na equipe multiprofissional para atuar no Sistema Único de Saúde, por Fernando Izac Soares. Segue: Apoiamos a ampliação das equipes multiprofissionais do SUS, permitindo a inclusão do profissional de educação física para atuar em todos os níveis de atenção à saúde.*

C (...) e) dominar conhecimentos técnico-científicos para intervir nos campos da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde (nos níveis primário, secundário e terciário), da formação (...)(Portaria Inep nº 216 de 13 de julho de 2010, pág. 3).

D Resolução nº 7 (2004). Art. 3: (...) nas perspectivas da prevenção de problemas de agravo da saúde, promoção, proteção e reabilitação da saúde, da formação cultural, da educação e da reeducação motora, do rendimento físico-esportivo, do lazer, da gestão de empreendimentos relacionados às atividades físicas, recreativas e esportivas, além de outros campos que oportunizem ou venham a oportunizar a prática de atividades físicas, recreativas e esportivas.

insuficientes para atender os pressupostos de orientação teórica, orientação pedagógica e cenários de prática que contemplem o arcabouço teórico do SUS e outras demandas (academias, empresas etc) passíveis de intervenção da Educação Física na saúde individual e coletiva. Diante desta primeira divergência, há necessidade de analisar possibilidades e limites da Resolução CNE 07/2004<sup>16</sup> para tornar exequível uma formação em Educação Física com o eixo voltado para a integralidade na formação e na atenção à saúde.

## 2. Para adequar o perfil docente na formação inicial

O aumento do número de cursos de graduação em Educação Física (1991=117; 2006=617; 2008=783) acompanha tendência verificada nos demais cursos da área da saúde, porém, em proporção maior (EF=569%; geral=458%)<sup>12</sup>. Este elevado número de cursos demanda um grande número de mestres e doutores em Educação Física<sup>20</sup>. Mas, mesmo que esta demanda seja atendida nos moldes atuais, possivelmente não será suficiente para efetivar mudanças nos cursos de graduação e no ensino da saúde em Educação Física. Também é necessária a formação dos colegas da Educação Física na pós-graduação (*lato sensu e stricto sensu*) em saúde coletiva<sup>E</sup>, visto que achados de Rodrigues et al. (2010)<sup>21</sup> demonstram que este movimento é recente (uma década) e resultou em apenas 16 dissertações e ou teses<sup>F</sup>. É claro que a Residência Multiprofissional em Saúde<sup>22,23</sup> abriu novos espaços para formação continuada em Educação Física<sup>G</sup>, mas a inserção ainda parece incipiente.

Portanto, de maneira geral, parece haver um sério descompasso entre o crescimento dos cursos de graduação em Educação Física e o número insuficiente de docentes com um perfil adequado para atender as necessidades de ensino para saúde individual e coletiva. Faz-se a ressalva, porém, de que o conjunto de saberes para compreender saúde requer trânsito dos alunos em disciplinas e cursos das ciências sociais, humanas e biológicas.

Diante desta segunda divergência (muitos cursos de graduação, poucos docentes de Educação Física qualificados na área da saúde), torna-se necessário analisar a distribuição territorial dos cursos de bacharelado em Educação Física para inseri-los no Pró-Saúde<sup>4</sup>, no Pet-Saúde<sup>5</sup> e aproximá-los da Residência Multiprofissional em Saúde<sup>22</sup>, bem como dialogar com universidades e programas de pós-graduação *stricto sensu* para valorizar o ingresso de profissionais com experiência em serviço nos seus quadros de docentes<sup>H</sup> ou de pós-graduandos.

## 3. Para adequar a formação e a atuação profissional com a organização do SUS

Semelhantemente ao alerta de Haddad et al.<sup>12</sup> acerca dos desequilíbrios regionais, tanto para a abertura de vagas na

E São áreas clássicas da Saúde Coletiva: Política e Planejamento em Saúde, Ciências Sociais e Humanas em Saúde, Epidemiologia.

F O estudo inclui somente a inserção de profissionais de Educação Física em programas *stricto sensu* com conceito 5 ou superior. Refere-se a achados preliminares, análises mais detalhadas estão em andamento.

G Número de Profissionais de Educação Física na Residência Multiprofissional em Saúde da Família (2006=22; 2007=35; 2008=6). Ocupava a 8ª colocação no número de profissionais. Fonte: I Seminário Nacional do Pró-Saúde II

H Estimular o ingresso de profissionais do serviço na carreira docente já foi apontado como um dos objetivos do PET Saúde no I Seminário Nacional do Pró-Saúde II

formação como para postos de trabalho em saúde, podemos aventar que também há um desequilíbrio entre a quantidade e a qualidade das intervenções da Educação Física para a saúde nos diferentes ciclos da vida (criança ao idoso), setores da economia (público, privado, terceiro setor), segmentos da sociedade (educação, saúde e esporte), níveis de intervenção (pessoas, grupos, organizações, comunidades e sociedades)<sup>I</sup> e níveis de atenção à saúde (primário, secundário ou terciário). É discurso recorrente entre gestores e especialistas em saúde coletiva que as modificações demográficas e epidemiológicas e suas conseqüentes alterações nas demandas populacionais não foram acompanhadas pela academia, incluindo o campo da Educação Física. De fato, a atenção à saúde individual e coletiva exige práticas em tecnologias (duras, leve-duras e leves<sup>J</sup>) e saberes ainda estranhos - não exclusivamente - à formação e atuação profissional em Educação Física.

Adicionalmente, da mesma forma que o campo da Educação Física tem uma oferta de cursos de graduação geograficamente mal distribuída e com excedentes aparentes, também há um excedente de velhos problemas não resolvidos em duas grandes áreas (da educação e do esporte) e de novos problemas a serem resolvidos na área da saúde. Sendo assim, parece razoável pensar que os problemas persistirão enquanto não houver o reconhecimento das dificuldades enfrentadas para formar um profissional ou acadêmico capaz de transitar com desenvoltura pelas três áreas e, conforme Hunger & Rossi (2010)<sup>24</sup>, da necessária mudança de mentalidade curricular para se concretizar os discursos pedagógicos dos cursos<sup>K</sup>. Diante desta terceira divergência (velhos problemas x pouca resolução) e das novas demandas apontadas por especialistas<sup>12</sup> acerca da urgente necessidade de articulação entre a formação profissional e a organização do sistema de saúde, o campo da Educação Física pode buscar a solução dos novos problemas pela apresentação de nova alternativa de curso bacharelado em Educação Física com ênfase em saúde, a exemplo do caminho adotado pela UNIFESP/Baixada Santista<sup>L</sup>,<sup>25</sup>.

## 4. Para incentivar criação de cursos em Educação Física com eixos na integralidade na formação e na atenção à saúde

No ano de 2005, os Ministérios da Saúde e da Educação, com o apoio da OPAS<sup>M</sup>, instituíram o Programa Nacional de Reorientação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)<sup>3</sup>, com o objetivo de integrar ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção básica<sup>26</sup>, promovendo transformações nos processos de geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem e de prestação de

I Para saber mais sobre os níveis de intervenção, sugere-se a leitura de Nahas (Atividade Física, Saúde e QV, pág. 148)

J Conforme Merhy (1997), citado por Akerman & Feuerwerker (2006, pág. 178), "o trabalho em saúde tem características particulares por se concretizar no encontro entre trabalhador e usuário e envolver três tipos de tecnologias: as tecnologias duras (envolvidas na produção de equipamentos, remédios etc), as tecnologias leve-duras (que correspondem aos saberes estruturados, como a clínica e a epidemiologia) e as tecnologias leves (que são as tecnologias relacionais mobilizadas no encontro intersubjetivo entre trabalhador e usuário)."

K Trata-se da conclusão do interessante estudo acerca da Formação Acadêmica em Educação Física das Universidades Públicas Estaduais e Federais do Estado de São Paulo.

L Trata-se do curso Bacharelado em Educação Física - Modalidade Saúde.

M Organização Pan-Americana de Saúde.

serviços à população. Posteriormente, em 2008, é instituído o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia Saúde da Família, viabilizando programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço dos profissionais da Saúde, bem como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências dirigidos aos estudantes da área, por meio da concessão de bolsas<sup>4</sup>. Em nível de pós-graduação *lato sensu*, desde o ano de 2007, a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde são espaços para o ensino em serviço na forma de especialização destinado às profissões que se relacionam com a saúde<sup>22,23</sup>.

Tem-se, portanto, de um lado, ações interministeriais altamente propícias para implementação de uma formação bacharelada em Educação Física com ênfase em saúde, mas que demandam carga horária e perfil docente capazes de congregam os três eixos de transformação (orientação teórica, cenários de prática, orientação pedagógica) da formação em saúde. E, por outro lado, uma diretriz curricular em Educação Física<sup>16</sup> propondo uma formação bacharelada para aquisição e desenvolvimento de competências e habilidades para intervir nas perspectivas da saúde, do rendimento físico-esportivo, do lazer, da gestão de empreendimentos, além de outros campos que oportunizem ou venham a oportunizar a prática de atividades físicas, recreativas e esportivas.

Felizmente, a abrangência de intervenção do campo da Educação Física é grande. Contudo, a carga horária mínima para formação do bacharel (3.200 horas)<sup>27</sup> é insuficiente para dar conta de uma formação universitária que oportunize ao egresso transitar por diferentes espaços. Por exemplo, formar um profissional com perícia técnico-científica e saberes sócio-políticos para intervir, simultaneamente, no esporte de rendimento e na atenção primária em saúde, demanda tempo e hercúla tarefa que, possivelmente, extrapole as possibilidades da academia.

Diante desta quarta divergência (muita abrangência X pouco tempo = baixa resolução), chegou o momento do campo da Educação Física reconhecer que o conhecimento produzido e as necessidades nacionais nos setores de saúde, educação e esporte são maiores que os interesses daqueles que defendem o direito de reservar mercado em tudo o que envolve a atividade física do ser humano.

Sendo assim, cientes que as atribuições da Educação Física são importantes para sujeitos<sup>N</sup> e coletividades, mas não servem como panacéia para os setores da saúde, educação e esporte, os cursos de graduação em Educação Física com necessidades e vocação para Educação podem aproveitar a Resolução 01/2002<sup>28</sup> para aproximar o diálogo com o Ministério da Educação e com associações<sup>O</sup> preocupadas em melhorar a formação de professores para atuação na escola. Igualmente, cursos de graduação em Educação Física com necessidades e

vocação para o setor esporte podem aproveitar o momento para estreitar o diálogo com o Ministério dos Esportes e direcionar a graduação para formar gestores, empreendedores e treinadores competentes e alinhados com os valores do esporte. Por fim, colegas da Educação Física alocados em cursos de formação em Educação Física com necessidades e vocação para o setor de saúde podem aproveitar as iniciativas interministeriais e necessidades populacionais para estabelecer parcerias com outras profissões e instituições<sup>P</sup> da saúde, no intento de formar profissionais competentes com foco na promoção da atividade física nos diferentes ciclos da vida, setores da sociedade, níveis de intervenção e níveis de atenção à saúde.

### Como seria a Abenefs?

A Abenefs pode se constituir como uma associação civil sem fins lucrativos com o objetivo de apoiar a implementação e desenvolvimento de cursos de Educação Física com eixo na integralidade na formação e na atenção à saúde, podendo congregam associados institucionais e individuais. A Abenefs pode ter as seguintes finalidades:

(1) Propor e apoiar políticas que garantam a articulação entre a formação profissional em Educação Física com ênfase à Saúde e a organização do sistema de saúde;

(2) Estimular medidas que objetivem a formação e o aperfeiçoamento de docentes e profissionais de Educação Física que atuam na formação em serviço (supervisores de estágio e preceptores) no SUS ou em outros espaços (atendimento individualizado, empresas, academias etc);

(3) Assessorar, quando solicitado, na criação, revisão e adequação de Projetos Político-Pedagógicos dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação *lato sensu e stricto sensu* que tratam do ensino da Educação Física e saúde;

(4) Representar instituições de ensino em Educação Física e saúde junto ao FNEPAS, Ministério da Saúde e Ministério da Educação;

(5) Celebrar convênios, acordos de cooperação ou contratos com entidades públicas ou privadas para a realização de seus objetivos.

Quanto a estrutura organizacional, a Abenefs pode ser composta por órgãos que comumente compõem associações de ensino, a saber: (a) Assembléia geral; (b) Coordenação Nacional (diretoria, conselho fiscal e de ética, comissões e assessorias); e, (c) Núcleos Regionais e ou Estaduais.

Mas...

Diante dos argumentos e proposições até aqui descritas, supõe-se que o leitor tenha algumas dúvidas. Seguem respostas possíveis:

### Egressos do bacharelado em Educação Física com ênfase à saúde poderão atuar somente neste segmento?

O bacharel em Educação Física com ênfase à saúde também estará *legalmente* habilitado para transitar no esporte de rendimento ou de formação, gestão esportiva etc. O inverso também é possível quanto aos cursos bacharelados nos moldes atuais, pois diante das distintas carências e saturações em setores de atuação (esporte, saúde) da Educação Física, resultantes das peculiaridades regionais do Brasil, é razoável imaginar que este processo irá ocorrer num espaço finito de tempo por fins pragmáticos individuais ou institucionais. Reforça-se,

P Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde, Rede Unida, Abrasco etc.

N Consideramos o conceito de sujeito a partir das contribuições do Prof. Gastão Wagner de Souza Campos: "O Sujeito, um ser biológico, com uma subjetividade complexa, e mergulhado em um conjunto de relações sociais que alteram seus desejos e necessidades. Um ser com um grau relativo e variável de autonomia para realizar desejos, interesses e necessidades, mediante processos de negociação-e-luta com o passado e o presente. Um ser imerso na história e na sociedade, mas nem por isso despossuído de uma subjetividade singular e de capacidade para reagir ao seu contexto (Campos, 2000, p. 68)".

O ANFOPE: Associação Nacional pela Formação dos Profissionais da Educação; ANPED: Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação; Associação Nacional de Política e Administração da Educação (ANPAE)

porém, que o bacharel em Educação Física com ênfase em saúde não assumirá funções do licenciado em Educação Física e vice-versa.

Percebe-se, portanto, que não há impedimentos legais para restringir a atuação setorial (esporte e saúde). É importante ter em mente que, inicialmente, a preocupação não é com a habilitação para mercado de atuação, e sim com a perícia técnico-científica e saberes sócio-políticos que garantam maior segurança para empregabilidade e resolução dos problemas no setor de interesse e vocação do profissional. Espera-se, futuramente, que a atenuação de desequilíbrios regionais e acadêmicos, juntamente com o impacto na produção em saúde derivadas de práticas dos egressos da Educação Física com ênfase em saúde, contribuam para legitimar esta proposta e naturalmente fortaleça o interesse pela mesma. Em suma, a legitimidade deverá ser conquistada por resultados e não por decreto.

### **A atuação do bacharel em Educação Física com ênfase à saúde está restrita ao SUS?**

Um melhor conhecimento do SUS possibilita entender o escopo deste que é um dos maiores sistemas de saúde do mundo e, por conseguinte, da potencialidade de empregabilidade e das necessidades de profissional competente da Educação Física para ajudar na consolidação do sistema. De qualquer modo, também é necessário ter em mente que, além das diversas oportunidades nos três níveis de atenção à saúde (primário, secundário ou terciário), o *bacharel em Educação Física com ênfase em saúde* deverá reunir competências e habilidades para bem entender e atender diferentes ciclos da vida (gestante/criança ao idoso), setores da sociedade (público, privado, terceiro setor) e níveis de intervenção (pessoas, grupos, organizações, comunidades e sociedades). Pelo visto, já são muitas oportunidades e responsabilidades.

### **Por que não criar uma associação de ensino única?**

Existem ministérios (Saúde, Educação, Esportes) e conselhos de controle social que contemplam os setores que a Educação Física atua. Para alinhamento das ações do campo da Educação Física com os respectivos ministérios, exige-se conhecimento aprofundado para participação na elaboração de políticas, programas e projetos que influenciam diretamente a formação e atuação profissional em determinado setor. Fundamentalmente, este debate se faz com pares de setor. Por exemplo, as licenciaturas em Educação Física devem se juntar as outras disciplinas (biologia, filosofia, história, matemática etc) e associações que discutem formas de melhorar o ensino na escola. No caso do bacharel em Educação Física com ênfase em saúde, este debate acontece com profissões e associações afiliadas ao Fórum Nacional de Educação das Profissões da Área da Saúde - FNEPAS.

Ademais, pensar no ensino para intervenção em saúde pela Educação Física sem entender e vivenciar o setor da saúde e o SUS é tão incoerente quanto ao apontamento de Alvarenga<sup>Q</sup> (2006), sobre a mania de acadêmicos em emitir opiniões e receitas sobre “como deve ser” o ensino da Educação Física no mundo da escola, mesmo sem vivenciá-la e sem entender das ordenações políticas e ideológicas do segmento nacional de educação.

Entretanto, independentemente da ênfase na formação e respectivo setor de atuação (educação, esporte, saúde), to-

dos os colegas devem utilizar os conteúdos da Educação Física (ginástica, exercício físico, esportes, jogos, dança, luta/artes marciais) para atingir o objetivo no respectivo setor. Espera-se, assim, que profissionais com um melhor conhecimento da dinâmica de funcionamento das estruturas de formação e incorporação profissional de seu setor (saúde, educação, esporte) estabeleçam relações multiprofissionais e intersetoriais mais consistentes que resultem em edificantes retornos para a sociedade e para o campo da Educação Física.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

*Tristemente, reconhecemos que em muitas de nossas instituições de formação superior estamos a oferecer à sociedade profissionais acrílicos e tecnicamente medíocres*<sup>29</sup>. Pois bem, decorridos treze anos, esta reflexão de Nahas e De Bem (1997)<sup>29</sup> ainda parece atual e martela na mente de alguns acadêmicos “formadores” de profissionais de Educação Física. O sentimento de *mea culpa* é inevitável. Os cursos de Educação Física muito prometem aos ingressantes (na graduação e na pós-graduação), mas pouco entregam aos egressos. Na graduação, existe uma preocupação em habilitar o egresso para que o mesmo tenha inúmeras possibilidades de emprego, mas a realidade parece revelar que o máximo que conseguem são sub-empregos, baixa satisfação profissional e baixa resolutividade das finalidades profissionais.

No caso da formação em Educação Física com ênfase em saúde, espera-se abandonar a formação orientada para o pragmatismo míope e simplório para adotar a formação orientada na concepção ampliada de saúde com foco em abordagens pedagógicas que considerem os atores envolvidos como sujeitos do processo de ensino-aprendizagem-trabalho. Em outras palavras, abandonar a formação orientada para a reserva de mercado para adotar a formação orientada no perfil profissional dotado de visão sistêmica e hábito de auto-aprendizagem para ações coletivas em prol do empoderamento (*empowerment*) da população.

Contudo, pensar em atuação multiprofissional e produção intersetorial em saúde, implica, anteriormente, pensar na formação interdisciplinar que permita romper com a cultura da fragmentação e discriminação entre as áreas da saúde. Mesmo cientes das amarras epistêmicas e das inclinações para concepções pedagógicas bancárias no campo da Educação Física, há necessidade de se alinhar com concepções críticas reflexivas mediante o efetivo debate com políticas nacionais de formação em saúde. Este processo implica na rica aproximação entre os saberes e práticas da Saúde Coletiva com o objeto (atividade física) e os conteúdos (exercício físico, ginástica, jogos, esporte, luta/arte marcial e dança) da Educação Física.

Em suma, este último parágrafo retrata o princípio da Associação Brasileira para o Ensino da Educação Física e Saúde – Abenefs.

### **Contribuições dos autores**

O trabalho é fruto de debates em disciplinas do doutorado em Educação Física da UFSC, de eventos científicos e de inquietantes observações aqui e alhures dos autores. Silvio A. Fonseca escreveu a primeira versão do manuscrito e debateu com os demais autores em uma série de três rodadas para análises críticas e revisões textuais. A versão final contou com a participação de todos os autores.

### **Financiamento**

Q Alvarenga. AM. Comunicação Pessoal – Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC – Ilhéus/BA) (2006)

Este trabalho não recebeu financiamento.

## REFERÊNCIAS

1. Hunger D, Nascimento JV, Barros MVG, Hallal, PC. Educação Física. In: Haddad, AE. et.al (Org.). A trajetória dos cursos de graduação na saúde: 1991-2004. 1ª ed. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2006. p. 87-139.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde; 2008. Série C. Projetos, Programas e Relatórios.
3. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 3.019 de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - para os cursos de graduação da área da saúde. *Diário Oficial Uniao*. 27 nov 2007; Seção 1:44. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/pdf/portaria\\_3019.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/pdf/portaria_3019.pdf)
4. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.802 de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. *Diário Oficial da União*, 27 ago 2008; Seção 1:27. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria\\_3019.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_3019.pdf)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 2 ed: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 2007: 52.
6. Ministério da Saúde. Portaria Ministerial de Saúde nº154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Diário Oficial da União*, 25 jan 2008; Seção 1:47-50. Disponível em [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria\\_N\\_154\\_GMMS.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_N_154_GMMS.pdf).
7. Hallal PC, Reis RS, Hino AAF, et al. Avaliação de programas comunitários de promoção da atividade física: o caso de Curitiba, Paraná. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde* 2009;14(2): 104-14.
8. Knuth AG, Malta DC, Cruz DKA, et al. Rede Nacional de Atividade Física do Ministério da Saúde: resultados e estratégias avaliativas. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde* 2010; 15(4): 229-33.
9. Brasil. Constituição (1998). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília; 1998. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/-constituicao/-Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/-constituicao/-Constituicao.htm)
10. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 287, de 08 de outubro de 1998. *Diário Oficial Uniao*. 15 jul 2003; Seção1:21. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/docs/Reso287.doc>
11. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 2.118 de 03 de novembro de 2005. Institui parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde. *Diário Oficial da União*. 04 nov 2005; Seção1:112. Disponível em: [http://www.inep.gov.br/download/superior/2005/avaliacao\\_institucional/portaria\\_interministerial\\_2118.pdf](http://www.inep.gov.br/download/superior/2005/avaliacao_institucional/portaria_interministerial_2118.pdf)
12. Haddad AE, Morita MC, Pierantoni CR, et al. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. *Rev Saúde Pública* 2010 Jun; 44(3): 383-93.
13. Carvalho YM, Ceccim RB. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond M, Carvalho YM. Tratado de Saúde Coletiva. 2ª ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz; 2008. p. 137-70.
14. Lugarinho R, Feuerwerker L. O que é o FNEPAS? Boletim da Associação Brasileira de Educação Médica 2006; 33: 16-17.
15. <http://www.fnepas.org.br/>. Acessado em 10 de setembro de 2010.
16. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 7, de 31 de março de 2004. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física, em nível superior de graduação plena. *Diário Oficial Uniao*. 05 abr 2004; Seção1:18. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/>
17. Ministério da Educação. Portaria Inep nº 216, de 13 de julho de 2010. *Diário Oficial Uniao*. 14 jul 2010; Seção 1:829-830. Disponível em: <http://www.in.gov.br/imprensa/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=829&data=14/07/2010>
18. Anjos TC, Duarte ACGO. A Educação Física e a estratégia de saúde da família: formação e atuação profissional. *Physis* 2009; 19(4): 1127-44.
19. Brugneroto, FA, Simões, RMR. Caracterização dos currículos de formação profissional em Educação Física: um enfoque sobre a saúde. *Physis* 2009; 19(1): 149-72.
20. [http://www.capes.gov.br/images/stories/download/avaliacao/EDU\\_FIS15out2009.pdf](http://www.capes.gov.br/images/stories/download/avaliacao/EDU_FIS15out2009.pdf) Acessado em 08 de outubro de 2010.
21. Rodrigues, CG, Loch, MR, Garcia, BG, Souza, SC. Inserção dos Profissionais de Educação Física em Programas de Pós-Graduação em Saúde Pública, Saúde Coletiva e Epidemiologia: Análise do período 2000-2009. Anais do XIX EAIC - Encontro Anual de Iniciação Científica da UNICENTRO; 2010 Out; Guarapuava, PR; 2010. p.
22. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 2.117, de 03 de novembro de 2005. Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial Uniao*. 04 nov 2005; Seção 1:112. Disponível em: <http://www.in.gov.br/imprensa/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=112&ata=04/11/2005>.
23. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 45 de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. *Diário Oficial Uniao*. 15 jan 2007; Seção 1:28-29. Disponível em: <http://www.in.gov.br/visualiza/index.jsp?data=15/01/2007&jornal=1&pagina=28&totalArquivos=88>
24. Hunger DACF, Rossi F. Formação acadêmica em Educação Física: perfis profissionais, objetivos e fluxos curriculares. *Motriz: Revista de Educação Física* 2010; 16 (1): 170-80.
25. [www.unifesp.br/prograd/portal/index.php?option=com\\_content&task=view&id=504&Itemid=214](http://www.unifesp.br/prograd/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=504&Itemid=214). Acessado em 05 de outubro de 2010.
26. <http://prosaude.org/not/prosaude-maio2009/proSaude.pdf>. Acessado em 20 de maio de 2010.
27. Ministério da Educação. Resolução nº 4 de 06 de abril de 2009. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos a integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial. *Diário Oficial Uniao*. 07 abr 2009; Seção 1:27. Disponível em: <http://www.in.gov.br/imprensa/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=27&data=07/04/2009>.
28. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 01 de 18 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena. *Diário Oficial Uniao*. 04 mar 2002; Seção 1:8-9. Disponível em: <http://www.in.gov.br/imprensa/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=8&data=04/03/2002>.
29. Nahas MV, de Bem, MFL. Perspectivas e tendências da relação teoria e prática na Educação Física. *Motriz: Revista de Educação Física* 1997; 3(2): 73-9.