

Experiências curriculares inovadoras em atividade física e saúde

Abordando Saúde Coletiva no curso de bacharelado em Educação Física: Relato de experiência

Teaching public health in the course of Physical Education: experience report

Mathias Roberto Loch¹

Resumo

O objetivo deste texto foi relatar algumas experiências e impressões sobre a disciplina “Educação Física e Saúde Pública” que ministrou para o curso de bacharelado em Educação Física da Universidade Estadual de Londrina. Esta disciplina é ofertada no terceiro ano e tem carga horária de 75 horas. No texto são apresentadas a descrição de algumas atividades que são trabalhadas nas aulas em que se busca alguma inovação a partir dos procedimentos de ensino adotados, entre os quais a discussão de pequenos textos, o relato e síntese das experiências dos alunos como usuários do Sistema Único de Saúde, um exercício que simula uma atividade de apoio matricial e aulas em que os alunos assistem alguns documentários (seguido pela discussão). Espera-se que este relato auxilie na reflexão daqueles que trabalham com temáticas semelhantes e que os cursos de bacharelado em Educação Física se sensibilizem para a importância da discussão destes conteúdos nos cursos.

Palavras-chave

Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Prática profissional; Instituições acadêmicas; Recursos Humanos

Abstract

The purpose of this paper is to report some experiments of discipline “Physical Education and Public Health” to teach to the course Bachelor of Physical Education from the Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brazil. This course is offered in the third year and has total workload of 75 hours. In the text are presented a description of some activities that are worked in classes which seeks some innovation from the adopted teaching procedures, including the discussion of short texts, the report and synthesis of the experiences of students as users of the system health, an exercise that simulates a discussion activity case and lessons in which students watch some documentaries (followed by discussion). It is hoped that this report assists in the reflection of those who work with similar themes and the bachelor’s in physical education to raise awareness of the importance of the discussion of this content in the courses.

Keywords

Unified Health System; Primary Health Care; Professional Practice; Schools; Manpower.

Introdução

A relação entre a Educação Física (EF) e a Saúde não é recente¹. Porém, foi apenas nos últimos anos que a EF passou a ter maiores possibilidades de inserção no contexto da saúde pública brasileira, sendo a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, um marco importante. No campo da formação profissional, vale mencionar a criação das Residências multiprofissionais, que abriram espaço que profissionais de EF pudessem ter uma formação mais específica para atuarem no contexto da Atenção Básica². No entanto, no caso da formação inicial (graduação) algumas evidências apontam que ainda é pequena a inserção de conteúdos relacionados à saúde coletiva nos cursos

de bacharelado em EF³⁻⁶.

O objetivo deste texto foi relatar algumas experiências e impressões sobre a disciplina “Educação Física e Saúde Pública” que ministrou desde 2008 (com interrupção de dois anos, período em que me afastei para doutoramento) para o curso de bacharelado em EF da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

Apresentando a disciplina

Em 2006 ingressaram na UEL os primeiros alunos do curso de bacharelado. No segundo ano do curso havia a ofertada da disciplina “Fundamentos da Saúde Pública”, que era uma disciplina semestral com carga horária de 36 horas. Assumi esta disciplina em 2008. Em 2010 entrou em vigor um novo currículo e a disciplina passou a se chamar “Educação Física e Saúde Pública”, ser ofertada no terceiro ano e ser anual (carga ho-

¹ Departamento de Educação Física, Universidade Estadual de Londrina.

rária de 75 horas, sendo 60 com aulas presenciais e 15 com atividades à distância). A maior parte dos conteúdos abordados são “amplos”, que deveriam ser comuns à todas as profissões da área da saúde. Estes conteúdos são de fundamental importância para uma melhor atuação do profissional, inclusive na sua especificidade. Por exemplo: mesmo um profissional de EF que atua com prescrição de exercícios em academias de ginástica, deveria ter uma visão ampliada de saúde e compreender que (e como) outros elementos, para além da atividade física, são importantes. Nas discussões ou apresentações destes temas, busca-se trabalhar com exemplos e relatos que são mais próximos à atuação do profissional de EF. Por exemplo: quando se discute “medicalização da vida” e “princípios da promoção da saúde”.

Descrição das aulas: tentando inovar nos procedimentos de ensino

Sobre os recursos didáticos utilizados, o conteúdo é desenvolvido mediante aulas expositivas, discussão de leituras recomendadas, e projeção (seguido de discussão) de alguns filmes temáticos.

Com o passar dos anos fui sentindo uma mudança importante no perfil dos alunos. Em 2006, ministrar aula utilizando o recurso do *power point* era considerado moderno e criativo. Porém, em um período relativamente curto de tempo, fui percebendo que os alunos já não tinham o mesmo nível de atenção nestas aulas que tinham anteriormente. Talvez porque simplesmente os alunos que entravam nas novas turmas eram diferentes dos alunos dos anos anteriores. Ou “passou a novidade”. Talvez os dois fatores, ou mesmo outros, como o próprio uso excessivo do recurso, possam explicar esta situação.

Fato é que fui tentando “experimentar” outras formas de lecionar, menos centradas em mim e incentivando uma participação mais ativa dos alunos, algo mais próximo do que sugerem as metodologias ativas de ensino^{7,8}. Verdade que nem sempre estas “experimentações” funcionam, mas em geral, tenho a impressão que os alunos gostaram e aprenderam mais do que quando leciono de maneira mais “tradicional”. Longe de mim querer insinuar que estou “inventando” alguma coisa. Muitos outros já o fizeram antes, e certamente com maior propriedade. De qualquer modo, considero que consegui desenvolver algumas atividades que tem “funcionado bem” e algumas destas é que pretendo compartilhar a seguir.

Experiência 1 - Discussão de pequenos textos

A partir de dois livros de crônicas de Moacyr Scliar^{9,10}, que abordam temas relacionados à saúde, selecionei alguns dos textos mais pertinentes à disciplina. Os alunos são separados em duplas e são distribuídos alguns textos. Cada dupla deve escolher um texto para relatar em poucos minutos à turma o texto escolhido. Estes textos abordam temas bem diversos como: a participação da mulher na profissão médica, a questão do vínculo entre profissionais de saúde e seus pacientes/usuários, alguns dilemas éticos na atuação de profissionais de saúde, a medicalização da vida, o hábito de fumar e o papel da indústria, etc.

Isso acontece logo na segunda ou terceira aula e visa levantar a discussão sobre temas muito diversos, fazendo com que os alunos comecem a entender a grande abrangência destes conteúdos e como os mesmos podem dialogar com a vida cotidiana. Em geral, as discussões não são aprofundadas, inclusive porque muitos temas serão tratados de maneira mais específica em aulas futuras. Minha impressão é que esta aula ajuda os alunos a entenderem a complexidade de alguns assuntos e a necessidade de trata-los para além do senso comum.

Experiência 2 – Relato e síntese das experiências dos alunos como usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)

Esta atividade acontece em um momento onde são discutidos alguns textos que falam dos princípios do SUS, antes da leitura de um texto que considero fundamental, uma reportagem da Revista Radis (“O SUS que não se vê”, disponível em: <http://www6.enp.fiocruz.br/radis/revista-radis/104/reportagens/o-sus-que-nao-se-ve>) que apresenta informações sobre o SUS que a maioria das pessoas, incluindo os próprios alunos, desconhece. É solicitado ao final de uma aula que cada aluno escreva suas experiências como usuário do SUS. Não é necessária a identificação. Na aula seguinte leio em voz alta as partes principais dos relatos, destacando as partes negativas, e um aluno coloca no quadro algumas partes das falas, por exemplo: “o médico não olhou na minha cara”, “o banheiro do posto de saúde estava interditado”, “fiquei horas esperando atendimento”, etc. Diante do quadro de “problemas” os alunos são divididos em pequenos grupos e devem agrupar os relatos em categorias, por exemplo: demora no atendimento, atendimento desumanizado, negligência, falta de estrutura, etc., bem como discutir entre eles seus possíveis motivos, assim como possíveis soluções. Depois a discussão é ampliada e cada grupo apresenta seus principais apontamentos. Em geral, este exercício tem sido útil no sentido de destacar que não existem soluções “mágicas”, e que as causas, são complexas e incluem o sub financiamento do sistema, problemas de gestão, formação profissional e continuada que não favorece um olhar humano e ampliado, etc.

Experiência 3 – Exercício de Matriciamento

Esta atividade acontece normalmente na parte final da unidade que trata da organização do sistema de saúde no Brasil, onde os alunos já possuem uma noção básica sobre os princípios do SUS e estratégias da Atenção Básica.

Adapte, a partir de uma atividade de matriciamento que participei em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), um “caso” que deve ser discutido pelos alunos, que são divididos em grupos de quatro ou cinco. Estes devem ler o caso descrito no Quadro 1, bem como identificar os profissionais da equipe que participam da discussão do caso (informado no final do quadro) e discutirem:

- Ações de curto, médio e longo prazo para tentar resolver ou pelo menos minimizar o problema (lembrando que deve-se buscar uma abordagem familiar e não somente centrada no sujeito que é o “centro” do caso).
- Como cada área pode ajudar nestas ações e que conhecimentos cada área pode compartilhar com a equipe para melhor atuação no caso?
- Que temas deveriam ser estudados pela equipe para melhor conhecimento do caso (e que pode ajudar em casos futuros)?

Geralmente, esta atividade causa um certo “choque” nos alunos, em função da complexidade e dificuldade do caso. E um dos objetivos é justamente este, uma vez que busca-se que os alunos compreendam que o olhar biomédico é muitas vezes insuficiente, fazendo-se necessário uma visão ampliada de saúde, que não ignore a importância de um olhar mais clínico/biológico, mas que vá para além deste. A aula também é fundamental para que os alunos comecem a compreender a lógica do apoio matricial, a importância do trabalho interprofissional, do compartilhamento de saberes e das possibilidades mais amplas de atuação do profissional de EF.

QUADRO 1 – Resumo do caso V.B (iniciais dos nomes modificados) e profissionais envolvidos no caso.**Descrição do caso:**

V.B., sexo feminino, 35 anos, sem ocupação profissional, divorciada, apresenta quadro depressivo, é tabagista (fuma cerca de 30 cigarros por dia). Reside três filhas, todos do mesmo pai. M. de 9 anos; E., de 4 anos; e M., de 11 meses. V.B. possui três irmãos, todos moram em Londrina. Um deles (de 33 anos é dependente químico e reside com a mãe), próximo da sua residência. V.B. relata apoio apenas de uma irmã (de 40 anos).

V.B. veio para Londrina há um ano (após 16 meses afastada da família). Inicialmente morou com a mãe, a qual demonstra não ter bom relacionamento (principalmente em função do irmão dependente químico). Posteriormente alugou uma casa, mas pagou somente o primeiro mês e recebeu ordem de despejo para os próximos dias. Relata: “não quero passar nem uma semana na casa da mãe”.

V.B. está passando por dificuldades financeiras, a ponto de não ter alimentos em casa. A irmã conseguiu uma cesta básica com uma igreja e agora V.B. diz ter vergonha de recorrer à isso novamente. V.B. recebe R\$128,00 por mês do programa Bolsa Família. Nenhuma das filhas frequenta a creche (estão na fila de espera) o que dificulta o ingresso de V.B. no trabalho (ela deixou o currículo em algumas empresas, mas até agora não foi contratada). A filha de 9 anos frequenta a escola, mas às vezes falta da aula (quando a mãe não está bem) para cuidar das irmãs menores. V.B. relata que há dois anos (residia em São Paulo) realizou tentativa de suicídio com arma branca. Relata que após este evento realizou três semanas de atendimento psiquiátrico (9 consultas). Quando mudou para Londrina não houve continuidade do tratamento.

Conforme prescrito pelo clínico geral da UBS faz uso de *diazepam* 1 cp a noite e diz que por sua conta acrescentou 1 cp pela manhã. Se queixa de ansiedade, dor no peito, desânimo exarcebado e insônia.

Na primeira visita dos residentes e ACS, notou-se restrição de alimento na casa. Observou-se que o afeto entre os familiares existia.

Profissionais envolvidos das seguintes áreas:

- Agentes comunitários de saúde; - Enfermagem; - Fisioterapia; - Educação Física; - Nutrição; - Psicologia; - Serviço Social; - Farmácia. - Odontologia.

Experiência 4 – Assistindo, discutindo e refletindo sobre filmes

Ao longo da disciplina trabalho com três documentários, detalhados no quadro 2.

QUADRO 2 – Informações e objetivos dos filmes trabalhados em sala de aula.

Nome do filme (ano), diretor, nacionalidade	Objetivo(s)	Comentários
SOS Saúde (2006), Michael Moore, EUA	Discutir a importância, inclusive ética, de um sistema de saúde universal; Comparar a organização de sistemas de saúde de diferentes países do mundo.	Alguns pontos precisam ser ponderados: - Fugir da discussão maniqueísta (o “bem” contra o “mal”); - Apresentar mudanças (ainda que pequenas) na organização do sistema de Saúde dos EUA desde o lançamento do filme
O renascimento do parto (2013), Erica de Paula e Eduardo Chauvet, Brasil	Discutir o conceito de medicalização da vida; Discutir a importância da humanização nos serviços de saúde; Discutir empoderamento dos usuários	
Muito além do peso (2012), Estela Renner, Brasil.	Refletir sobre a publicidade em geral, especificamente relativa à produtos como bebidas alcoólicas, cigarro, alimentos, etc.; Discutir elementos sobre como as políticas que objetivam a adoção de comportamentos saudáveis precisam ser amplas, e não centradas somente nos indivíduos (introdução ao modelo ecológico).	

1 Esta ponderação também está presente de alguma maneira nos outros filmes. No caso específico deste filme, menciono Leeder (2003) citado por Antunes (2007): “Em 1988, participei de um congresso sobre gerenciamento de serviços de saúde, reunindo delegações do Reino Unido, Estados Unidos, Canadá, Austrália e Nova Zelândia. Estivemos discutindo a alocação de recursos e a frustração avançava durante os dois primeiros dias. Ideologicamente, os participantes estavam divididos em dois times – os Estados Unidos e o Resto. No terceiro dia, o líder do grupo americano disse: “A diferença entre nós é que vocês acreditam na equidade e nós não. Nos Estados Unidos, as pessoas estão menos interessadas em garantir que todos recebam assistência do que em assegurar um elevado padrão para os que podem pagar por isso. As pessoas aceitam não receber assistência imediata caso estejam seguras das oportunidades em melhorar sua posição e sucesso financeiro, de modo a poderem pagar por assistência de boa qualidade quando tiverem dinheiro suficiente. Tudo é uma questão de oportunidade. As pessoas nos Estados Unidos querem oportunidade, não equidade. Isso é o que elas acreditam ser justo”, seguido pelo comentário do próprio Antunes (2007): “Foi importante que o representante da delegação americana tenha dito o que disse. Aquilo limpou o terreno. Fez-nos lembrar que nem todas as sociedades, e nem todas as pessoas no interior de uma mesma sociedade, partilham uma visão comum do que é justo.

Nesta experiência, a discussão é procedida pela lembrança de que os filmes não são “neutros” (assim como todas as ações humanas). No caso destes filmes, estes buscam defender pontos de vista que normalmente são contra hegemônicos na maioria dos filmes (e na mídia em geral). A ideia não é fazer com que os alunos concordem com os pontos apresentados/defendidos pelos filmes, mas que tenham elementos para formarem sua própria opinião, e que esta precisa ir além

do senso comum, pois como futuros profissionais de saúde devem ter uma visão ampliada de mundo e de saúde. Ademais, busca-se evitar uma abordagem maniqueísta (ver comentário 1 abaixo do Quadro 2).

Impressões gerais

Tenho a impressão de que a disciplina “Educação Física e Saúde Pública” colabora para que os alunos vislumbrem novas possibilidades de inserção profissional e acadêmica, bem como para que os alunos desenvolvam uma visão mais ampliada de saúde. Porém, tenho clareza de que, isoladamente, a disciplina é insuficiente para mudanças maiores. Além disso, a carga horária da disciplina é relativamente pequena para a quantidade de conteúdos que são trabalhados, o que faz com que alguns destes não sejam trabalhados com a profundidade que mereceriam. Idealmente, muitos conteúdos desta disciplina poderiam ser trabalhados em outras disciplinas, fazendo com que fosse focada somente nas questões ligadas à organização do sistema de saúde e a atuação do profissional de EF neste.

É fundamental que outras disciplinas busquem uma aproximação com a saúde coletiva. Por exemplo: um professor de prescrição de exercícios ou de recreação e lazer precisam ter clareza desta possibilidade de inserção do profissional de EF e incluir em suas disciplinas esta discussão. Isso possivelmente contribuiria para a saúde coletiva ser tratada de uma maneira mais sistemática nos cursos e não como um conteúdo isolado que cabe à apenas uma ou um pequeno conjunto de disciplinas. A própria noção de cursos ainda organizados em disciplinas pode ser questionada, havendo necessidade de se superar esta forma de organização curricular, buscando outras alternativas. Maiores informações sobre esta temática podem ser encontradas em trabalhos anteriores^{11,12}.

Ademais, considero que, para além de inserir conteúdos da saúde coletiva nos cursos de bacharelado em EF, faz-se necessário repensar a forma como estes conteúdos são trabalhados. Acredito que alguns avanços foram obtidos na inserção de conteúdos importantes e na forma de trabalhá-los nos últimos anos, porém, longe do que seria ideal.

Espero que o relato de algumas destas experiências ajudem outros professores a refletir sobre suas práticas e pensar estratégias alternativas às “tradicionais” aulas centradas no professor, que mais parecem palestras, e que, admite-se, podem ser úteis em várias situações, mas que talvez sejam insuficientes, havendo a necessidade uma maior diversificação das ações pedagógicas.

Agradecimento

Ao Professor Dr. Paulo Henrique de Araújo Guerra, pela leitura da versão inicial deste texto.

Referências

1. Nahas MR, Garcia LMT. Um pouco de história, desenvolvimentos recentes e perspectivas para a pesquisa em atividade física e saúde no Brasil. *Rev Bras Educ Fís Esporte*. 2010;24(1):135-48.
2. Loch MR, Florindo AA. A Educação Física e as residências multiprofissionais em saúde. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2012;17(2):81-2.
3. Anjos TC, Duarte ACGO. A Educação Física e a Estratégia de Saúde da Família: formação e atuação profissional. *Physis (Rio J)*. 2009;19(4):1127-44.
4. Costa LC, Lopes Junior CAF, Costa EC, Feitosa MC, Aguiar JB, Gurgel LA. Formação profissional e produtividade em saúde coletiva do Profissional de Educação Física. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2012;17(2):107-13.

5. Falci DM, Belisário SA. A inserção do profissional de educação física na atenção primária à saúde e os desafios em sua formação. *Interface*. 2013;885-99.
6. Souza SC, Loch MR. Intervenção do profissional de educação física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios do norte do Paraná. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2012;16(1):5-10.
7. Marin MJS, Lima EFG, Paviotti AB, Matsuyama DT, Silva LKD, Gonzalez C, et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(1):13-20.
8. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto N, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc saúde coletiva*. 2008;13(2):2133-44.
9. Scliar M. O olhar médico: crônicas de medicina e saúde: Editora Agora; 2005.
10. Scliar M. Território da emoção: crônicas de medicina e saúde: Companhia das Letras; 2013.
11. Fonseca SA, Menezes AS, Loch MR, Feitosa WMN, Nahas MV, Nascimento JV. Pela criação da Associação Brasileira de Ensino da Educação Física para a Saúde: Abenefs. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2012;16(4):283-8.
12. Loch MR. A promoção da saúde e a formação inicial do profissional de saúde: desafios e possibilidades. *SMA*. 2015;4(1):3-16.

**ENDEREÇO PARA
CORRESPONDÊNCIA**
MATHIAS ROBERTO LOCH
XXXX

Departamento de Educação Física –
Centro de Educação Física e Esporte
Universidade Estadual de Londrina
Rod. Celso Garcia Cid PR 445 - Campus
Universitário Londrina-PR, Brasil.
CEP 86051-980

RECEBIDO	26/01/2016
REVISADO	12/04/2016
APROVADO	17/04/2016