

Concepções de Saúde e de Atuação Profissional dos Residentes de Educação Física de uma Residência Multiprofissional em Saúde

*George Saliba Manske**

*Ana Carolina Cruz Linhares***

*Vitória Leal Silva****

*Carlos Eduardo Máximo*****

Resumo

O propósito deste trabalho foi compreender a influência da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) de uma Instituição de Ensino Superior (IES) do sul do Brasil na formação da concepção de saúde e de atuação dos profissionais de Educação Física na saúde pública, pelos residentes em formação. Foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa, tendo como técnica de coleta de dados entrevistas semiestruturadas, seguida de análise temática. Percebeu-se uma diferença nas concepções de saúde em período anterior ao da RMS e posterior ao ingresso a ela, assim como, nas interpretações do fazer profissional em saúde pública pelos residentes em formação.

Palavras-chave: Residência Multiprofissional em Saúde. Saúde Pública. Atuação Profissional.

* Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí, Santa Catarina, Brasil. E-mail: gsmanske@yahoo.com.br.
Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-0117-7927>

** Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí, Santa Catarina, Brasil. E-mail: anaclinhares@hotmail.com.
Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-2322-4133>.

*** Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí, Santa Catarina, Brasil. E-mail: vitorialeal@outlook.com.
Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-1496-6880>

**** Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí, Santa Catarina, Brasil. E-mail: carlosemaximo@gmail.com.
Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-2322-4133>

Conceptions of Health and Professional Activity of Residents of Physical Education of a Multiprofessional Residence in Health

Abstract

The purpose of this study was to understand the influence of the Multiprofessional Health Residence (RMS) of a Higher Education Institution (HEI) in the south of Brazil in the formation of the concept of health and the performance of Physical Education professionals in public health by residents in formation. A qualitative approach was carried out, with semi-structured interviews as a technique for collecting data, followed by thematic analysis. A difference in health conceptions prior to and after admission to RMS was perceived, as well as in the interpretations of the professional practice in public health by residents in training.

Keywords: Multiprofessional Residency in Health. Public Health. Professional acting.

Concepciones de Salud y de Actuación Profesional de los Residentes de Educación Física de una Residencia Multiprofesional en Salud

Resumen

El propósito de este trabajo fue comprender la influencia de la Residencia Multiprofesional en Salud (RMS) de una Institución de Enseñanza Superior (IES) del sur de Brasil en la formación de la concepción de salud y de actuación de los profesionales de Educación Física en la salud pública, por los residentes en la salud pública entrenamiento. Se realizó una investigación de abordaje cualitativo, teniendo como técnica de recolección de datos entrevistas semiestructuradas, seguida de análisis temático. Se percibió una diferencia en las concepciones de salud en un período anterior al de la RMS y posterior al ingreso a ella, así como, en las interpretaciones del hacer profesional en salud pública por los residentes en formación.

Palabras clave: Residencia Multiprofesional en Salud. Salud Pública. Actuación profesional.



Introdução

Os princípios e diretrizes que orientam as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) precisam ser garantidos, efetivamente, para além da permanência em documentos oficiais e legais, inscrevendo-se na prática cotidiana dos profissionais que compõem o quadro de atividades do SUS em todas suas esferas. Nesse ínterim, realizar uma formação profissional continuada e adequada aos princípios do SUS, de modo que se estabeleçam vínculos formativos com os princípios doravante assumidos, torna-se uma tarefa indispensável. Segundo Costa e Miranda (2009) com a reconfiguração do modelo social e as influências socioeconômicas na atualidade, percebeu-se a necessidade de adaptar o processo de formação e qualificação de profissionais da área da saúde, direcionando-os a uma visão global e integral dos sujeitos. Desta forma, busca-se modificar os conceitos práticos de educação dentro da área da saúde.

É nesta direção que o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) vem desenvolvendo projetos e programas para atender as necessidades de formação profissional que estejam adequadas aos princípios do SUS, como por exemplo, o programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), regulamentado através Lei nº 11.129 (BRASIL, 2005) que leva em consideração as necessidades e realidades locais e regionais, e abrange diversas profissões da área da saúde. Apesar da legislação da Residência Multiprofissional ter sido firmada no ano de 2005, é possível indicar que ações referentes às residências em saúde vêm sendo estruturadas e aplicadas desde a década de 70. O campo teórico e prático das RMS vem sofrendo e causando modificações ao longo das décadas, e, de acordo com a Resolução CNRMS nº 2/2012 (BRASIL, 2012), conceitua-se como uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato-sensu*, caracterizada por imersão a campo simultaneamente com aprofundamentos teóricos, tendo duração de 24 meses e carga horária semanal de 60 horas.

A fim de estabelecer relações desses processos formativos com os princípios do SUS, na busca de qualificação na área da saúde, o campo da Saúde Coletiva mostra-se um importante terreno impulsionador para embasamento destas ações. Para Paim (2008), o pensar de forma crítica a Saúde Coletiva está diretamente relacionada ao contexto político baseado na economia e na democracia visando à ampliação dos direitos e a redução da desigualdade social. Visto isso, a RMS vem sendo direcionada a aplicação prática de uma nova percepção como forma de promover uma saúde democrática que favoreça e atenda a todas as classes e contextos sociais.

Diante deste contexto o presente trabalho buscou compreender a influência da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) de uma Instituição de Ensino Superior (IES) do sul do Brasil nas formas de concepção de saúde e atuação profissional dos residentes de Educação Física em formação. Não obstante, procurou-se, também, descrever as concepções de saúde e atuação profissional na saúde pública em período anterior ao ingresso na residência, e como os profissionais investigados descrevem a atuação de profissionais de educação física no campo da saúde pública através do programa de residência multiprofissional.



Metodologia

Foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa junto a um curso de RMS de uma Instituição de Ensino Superior (IES) de uma cidade do litoral de Santa Catarina. Para a coleta de dados foram convidados a participarem da pesquisa 7 (sete) integrantes do programa da Residência Multiprofissional em Saúde da instituição, mais especificamente, aqueles que possuem formação na área da Educação Física, sendo o total de 5 (cinco) R1, o que significa que fazem parte do primeiro ano da residência, e 2 (dois) R2, integrantes do segundo ano do programa. Como critério de inclusão foi estipulado à necessidade de estar participando do primeiro ou último ano do programa de RMS, e ser graduado(a) no curso de Educação Física, sem haver distinção entre Bacharéis e Licenciados.

Como técnica de coleta de dados foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, que tiveram base em perguntas temáticas, evitando a limitação das respostas, tendo com foco as concepções de saúde e de atuação profissional dos residentes. Como forma de analisar os dados foi realizada a transcrição das ideias principais expressas durante as entrevistas e, posteriormente, foram feitas as categorizações dos principais conceitos apresentados, com a intenção de estabelecer classificações sobre este material, a partir de uma análise temática (MINAYO, 2001). Na sequência houve uma análise interpretativa buscando identificar relações entre os temas apresentados e a literatura existente sobre estes, procurando articular tais discussões com os objetivos da pesquisa.

Análise de Dados

O perfil dos sujeitos participantes da pesquisa aponta para uma média de idade de 25 anos, sem maior predominância de gêneros entre os residentes graduados em Educação Física Bacharelado, mas com um intervalo de dez anos entre o início e término da graduação, 2006/2016 distribuído entre os Educadores Físicos advindos de diferentes instituições formadoras do país. A maioria encontra-se na condição de R1, o que significa que são participantes do primeiro ano do programa de RMS.

Quanto às concepções de saúde apresentadas durante os processos formativos é possível destacar dois grandes eixos, a saber, as concepções de saúde durante o processo de graduação e as concepções de saúde durante a formação na RMS. Posteriormente identificaram-se diferentes concepções sobre a atuação dos profissionais de educação física na saúde pública, diferindo, também, em percepções desse fazer profissional durante a graduação e durante o curso da RMS. A seguir, seguem as discussões destes aspectos.

Concepção de saúde durante a graduação

Visando compreender o conceito de saúde durante o período de graduação dos profissionais de educação física participantes do Programa de RMS, foi possível reconhecer pontos em comum entre as falas. De acordo com os entrevistados R2, R5 e R6, respectivamente, sobre o conceito de saúde:

Era aquela coisa da lei, né, que é pra prevenir doença, se você tem saúde é porque você não tem doença nenhuma. Tipo assim: ah, é diabético é doente, se tem alguma dor tá doente.

Na graduação nós aprendemos que saúde é o conceito que a OMS traz pra gente, né? Aquele conceito fechado, bem-estar físico, psíquico e social, ou melhor, não só a ausência de doenças. Então, isso era o conceito fechado que a gente tinha, e que permeou a graduação inteira, e, dentro disso tu interpreta né, de algumas formas.

Era bem ligado a questão clínica assim, aquele conceito da OMS mesmo, a ausência de doenças.

Percebe-se um conceito de saúde regido pela definição da OMS (1946), que delimita a percepção ao biológico e engloba alguns fatores ambientais. Tais aspectos remontam àqueles descritos pelo movimento higienista/sanitarista evidente no Brasil durante o século XIX. Para Góis e Lovisolo (2003), este movimento é definido como um plano de ação e um pensar em defesa da saúde na criação de novos hábitos higiênicos que garantam a segurança biológica da população, percebendo-a como um bem, um capital e um recurso da nação.

Nesta medida, delinea-se a criação de um movimento que apresenta princípios similares ao do movimento higienista, apesar de expressar objetivos distintos, e exige uma necessidade de recursos financeiros para garantir o acesso às ações fomentadoras de saúde dentro deste preceito (PAGNI, 2007). Essa tendência é impulsionada por apresentar apoio dos meios de comunicação, que por sua vez comercializam as ações de saúde vinculadas ao mundo dos negócios (venda de equipamentos, vestimentas, produtos alimentares, entre outros). Tal comportamento centrado em aspectos econômicos foi descrito na fala do entrevistado R2:

Primeiro que assim, vinha na minha cabeça, quando falava em Saúde Pública era que o que você não paga né? Era aquela atividade que você vai fazer e não vai pagar, o que eu acho que é uma coisa digna pra pessoa, né? Ela ter acesso a saúde sem ter que pagar horrores pra ter essa condição, eu achava um absurdo o preço de academia.

González (2015) afirma que dinheiro, tempo e educação são recursos presentes no contexto de ocupantes de uma posição socioeconômica mais elevada, por regra geral, e o acesso a estes recursos ajudam a promover a prática de exercícios físicos ou esportes condizentes com os pressupostos de um higienismo contemporâneo centrado em indivíduos que possam ter acesso a bens e serviços privados. Desta forma, nota-se certa divergência entre o que está firmado na Constituição da República Federativa do Brasil, Artigo 196, (BRASIL, 1988), em que afirma a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Para Neves e Assumpção (2017), a formação restrita para a área da saúde pode ser um fator limitante não apenas para as compreensões de saúde, mas, sobretudo, para os es-



tudos sobre a organização do SUS, e conseqüentemente, na incorporação de novos conceitos, princípios e formas de trabalho em saúde pública, assim como o entendimento de políticas públicas de saúde e da gestão do SUS. Sobre a formação para o SUS, os participantes R1 e R7 assumem a seguinte posição.

Tive meu primeiro contato já no primeiro semestre, superficial, comparado as outras graduações que tem vários semestres de saúde pública, saúde coletiva, mas, olhando na graduação, acho superficial em relação de que por exemplo, de chegar a ter essa visão, e encontrar com essa visão já biomédica, focada no esporte e acho que não teve procura minha como acadêmica em procurar autores, era o que eu tinha na sala de aula, não pesquisava fora.

Na graduação, na grade de educação física bacharelado aqui na instituição, tem algumas matérias, tem educação física e saúde no primeiro período, tem a recreação hospitalar, tem o estágio na área da saúde pública que eu fiz Itajaí Ativo, o meu TCC que foi com saúde, que também foi com um grupo do Itajaí Ativo sobre qualidade de vida, foi isso, tinha pouco contato assim, não conhecia sobre, o que é um erro né? A gente deveria conhecer esses serviços bem mais, não só a saúde, mas eu conhecia pouco.

Dessa forma, torna-se notório uma crítica à grade curricular e estrutura do curso quanto sua abordagem à saúde pública. O R1 teve sua formação iniciada e concluída a partir da nova legislação, que já firmava a atuação do profissional de educação física em Saúde Pública. Ao encontro a partes específicas de Brasil (2004) em seu decreto nº 7/2004, que indica o profissional de educação física como promotor de saúde e atitudes de prevenção de doenças, pode-se perceber a aplicabilidade nas falas dos entrevistados R3 e R4 respectivamente:

Era mais uma coisa de profissional, de tipo profissional, pode determinar o que é saudável e o que não é, tipo, 150 minutos de atividade por semana, alimentação e etc.

Eu acho que era bem vinculado ao que hoje ainda é vinculada à Educação Física, que é, prevenção, saúde pública era basicamente a educação física trabalhando na prevenção de doenças, a educação física trabalhando na prevenção de obesidade, que causa doenças.

Nos relatos acima, os residentes indicam que em sua graduação houve uma construção de uma concepção de saúde restrita, sendo possível destacar dois grandes grupos de percepções dessa construção: (a) replicação do conceito de saúde estipulado pela OMS visando os cuidados biológicos do ser; e (b) crítica à construção da grade curricular da graduação no curso de Educação Física pouco voltada à saúde pública. Estas proposições indicam que hoje os residentes, percebem o conceito de saúde elaborado durante a graduação como algo deficitário e superficial quando comparado com as possibilidades de compreensão de saúde promulgadas pelo SUS.



Concepção de saúde durante a RMS

Quando questionados sobre a atual concepção de saúde que possuem, estando os entrevistados inseridos no Programa de RMS, observa-se que as respostas se direcionam a um sentido mais amplo, englobando diversos fatores intervenientes na saúde do sujeito e da sociedade. Em alguns momentos perceberam-se críticas negativas e construtivas quanto à concepção anterior a residência, como na fala do entrevistado R1:

Eu tinha a visão também de atividade física né? Aquela coisa sistêmica ... alonga, caminha e faz exercício de fortalecimento. A gente é profissional de Educação Física, só que acaba olhando o indivíduo assim, como um todo.

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010, p.21), a promoção da saúde é uma estratégia que não pode ser reduzida a um “conjunto de procedimentos que informam e capacitam indivíduos e organizações”, ou à busca do controle das condições de saúde em grupos populacionais específicos. Afirma ainda, em relação à promoção da saúde, que “sua maior contribuição a profissionais e equipes é a compreensão de que os modos de viver de homens e mulheres são produtos e produtores de transformações econômicas, políticas, sociais e culturais”. Outra afirmação que concorda com o sentido de ampliar a visão para um olhar integral do sujeito é a dos entrevistados R3 e R6, respectivamente, que sublinham:

Agora eu vejo uma possibilidade na vida delas, e a gente trabalha junto com isso, junto com ela, ver o que é possível pra ela.
Não só o aspecto biológico, mas também o que envolve aquela pessoa né? No que ela trabalha, na cultura onde ela vive né? Então todos os aspectos mesmo, não o biológico, não apenas a prevenção né?.

Complementando estas afirmações, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) em seus escritos sobre a Clínica Ampliada e o Plano Nacional de Humanização propõe ao profissional de saúde desenvolver a capacidade de ajudar as pessoas, não só a combater as doenças, mas a transformarem-se, e contempla que a doença, mesmo sendo um fator limitante, não pode ser um impeditivo que impeça pessoas de viverem outras práticas em suas vidas. Isto posto, impõe-se mudanças no plano assistencial e de gestão do cuidado. Relatando sua experiência na residência, o entrevistado R2 refere posicionamento que vai ao encontro destas necessidades formativas para o SUS.

Dentro da residência a gente conseguiu desenvolver um olhar, entender o porquê minha visão era uma antes e agora é outra. Tinha alguns aspectos de saúde coletiva porque a gente tinha a visão de saúde pública, só que depois da residência me aguçou ainda mais o olhar ... É que na saúde coletiva ela é direcionada ao cuidado de um ser integral, porque você não olha pra pessoa de forma biológica, assim, você não olha doença dela, você cuida da doença se preocupando com o contexto que acontece na vida dela, os determinantes sociais, no caso, pra ver o que levou aquela pessoa a ter aquilo, ou, as vezes, uma diabetes não é porque ela se alimenta mal, é por causa das condições de vida que ela tem; E a partir daí valorizar todas as questões. Você cuida da questão biológica, do foco biologicista, mas, sem deixar de considerar a questão coletiva, que uma influencia a outra.



Para os residentes entrevistados, as mudanças na concepção de saúde atrelam a necessidade de trocas multiprofissionais para o fortalecimento do cuidado. Esta posição é respaldada no que refere o entrevistado R4.

Saúde não é só a ausência de doença, é todo um bem-estar físico, psicológico e emocional e bláblá, a gente lê isso, mas a gente sempre vincula saúde como 'eu só estou saudável se eu não estiver doente', então, quando você discute política e trata isso como saúde ... quando você discute bem-estar e trata isso como saúde ... tudo é saúde, se for parar pra pensar, hoje, tudo é saúde entendes? Então, o que amplia essa visão é justamente isso, é que a gente sempre vincula a doença e o que eu vejo hoje é que não existe outra coisa que não saúde, e qualquer discussão é saúde.

As falas acima citadas ilustram um cenário prático dentro da Saúde Pública, onde, mesmo que se esteja realizando trabalhos físicos, exercita-se muito além do que um corpo, o que para Ceccim e Bilibio (2007) representa que a Educação Física, possivelmente, é a área mais adequada para recolocar a dimensão corpórea da existência subjetiva na prática cuidadora, reduzindo a percepção de um corpo instrumento durante a atividade física, passando para uma fonte de desejo e energia vital, que possa ser ampliado ao contato com as sensações, podendo assim promover a expansão do que é experiência humana. Assim, podemos perceber que, ao superar as dimensões fisiológicas e instrumentais, a Educação Física integrada aos preceitos da integralidade pode promover ao sujeito um conjunto de informações e experiências que auxiliam no processo de sua emancipação. Tais pressupostos são evidenciados também por Mendes e Carvalho (2015) ao afirmarem que:

Além dos exercícios, passou-se a realizar espaços para reflexão do modo de vida das pessoas, tentando criar metodologias que auxiliem a lidar com seus problemas e que respondam às necessidades de saúde do ponto de vista individual e coletivo. Além disso, o trabalho com as práticas corporais contribui para ampliar a visão sobre a atenção e o cuidado em saúde, tendo como meta a produção de autonomia, vínculo e corresponsabilidade.

Ações como essa permeiam os direitos do cidadão na produção de autonomia tanto do individual como na coletividade, para que tomem decisões quanto suas vidas e saúde. Para isso, é preciso atentar-se às políticas públicas que possibilitem meios de desenvolver um pensar saúde como uma construção de interação entre o sujeito e o ambiente.

Com base nos achados foi possível perceber que entre os residentes há concepções de saúde próximas e articuláveis, dentre elas, a percepção a partir de um olhar multiprofissional onde a saúde deve ser trabalhada interagindo com as diversas especificidades das pessoas, assim como, uma visão de saúde a partir dos determinantes sociais onde a compreensão biologicista abre espaço para a incorporação de situações contextuais e o trabalho multidisciplinar tem grande relevância, tonando-se, assim, percepções complementares.

Atuação do profissional de Educação Física na Saúde Pública durante a graduação

Quando perguntados sobre suas expectativas durante a graduação quanto a inserção profissional da educação física no campo da Saúde Pública, ficou evidente em alguns discursos o desconhecimento sobre tal possibilidade, assim como podemos observar na fala do entrevistado R2:

Eu desconhecia totalmente a Educação Física na Saúde Pública. Sendo que durante a graduação eu não tive contato nenhum com o NASF e SUS ou qualquer outra coisa. Era só ensinado que a gente trabalhava ou com treinamento esportivo, ou a possibilidade da ESMEL, ou academia, ou *personal*.

Percebendo a inserção, ainda muito jovem, da Educação Física nos ambientes de Saúde Pública, e ainda a utilização de uma abordagem com foco biologicista, Fraga, Carvalho e Gomes (2012), apontam uma crítica ao modelo hospitalocêntrico de atendimento à saúde e à formação centrada em conteúdos estanques e pouco conectada aos serviços, além principalmente do predomínio da racionalidade biomédica na área. Nesta direção, Ceccim e Bilibio (2007) e Desbessel e Caballero (2016) avaliam que o modelo profissional atual, subordina sua prática a procedimentos pautados em pressupostos biologizados e médico-centrado que prejudicam e a atuação interdisciplinar tanto quanto a leitura e adequação aos distintos contextos de atuação. Isto, aumenta a distância entre formação, atuação profissional e necessidades intelectuais e técnicas para a consolidação do SUS.

No que tange a inserção no serviço, R1 destaca que mesmo com conhecimento prévio sobre o NASF, nada sabia sobre a participação do profissional de educação física neste núcleo. O entrevistado ressalta sua insatisfação quanto a abordagem deste tema no período de graduação:

Eu não tinha conhecimento do papel do Educador Físico dentro no NASF na minha cidade. Assim, não é divulgado o trabalho, então eu acho que é uma falha que tem, falta de comunicação da prefeitura, vários fatores.

O entrevistado R5 também aponta a falta de informação quanto à atuação do profissional de educação física em Saúde Pública durante a graduação:

Quando eu entrei na graduação, na verdade, eu não via esse papel. A portaria da Atenção Básica e da Promoção da Saúde que foi em 2008, iniciou esse processo do profissional de Educação Física na saúde, então, até eu entrar na graduação, era muito novo, muito recente, e eu, principalmente, não tive esse contato, quando eu entrei na graduação nem pensava nessa área da saúde, porque era muito recente e eu nem tinha contato.

Tendo em vista que a Educação Física atuando na área da Saúde Pública é ainda bastante recente, e que os primeiros momentos de mudanças são sempre transitórios, González (2015), afirma que esse contexto institucionalizado do cuidado da saúde desperta o desafio de pensar o papel das práticas corporais, especialmente quanto às possibilidades de atuação



do profissional de educação física, partindo da observação de que a tradição da área pouco dialoga com o conceito de saúde e os princípios que orientam o SUS. Na continuidade, o entrevistado R4 mostra-se também compreensivo com a estrutura inicial na qual teve contato durante a graduação:

Então, era um momento de descobrir na verdade né, o pessoal tava ainda numa fase inicial e ainda ficava muito focado em grupos, em caminhada, sei lá, era o que a gente achava que podia ser feito. Que a Educação Física ia ser um segundo Itajaí Ativo, vamos dizer assim, pra Saúde Pública.

Frente a tal proposição Fraga, Carvalho e Gomes (2012), percebem que as diferentes estratégias voltadas à formação nas áreas da saúde, a educação física tem sido reiteradamente contemplada, ainda que o movimento de organização interna, da área, seja quase imperceptível, mesmo que essas ações multidisciplinares já comecem a modificar a formação dos estudantes. Nesse sentido, Pasquim (2010) afirma que há inserção de disciplinas e estágios que tratam do SUS em alguns currículos da graduação, porém, as fortes tradições técnico-esportivas e médico-científicas têm gerado resistências consideráveis ao processo de reformulação dos currículos e das práticas docentes em larga escala na formação superior nessa área. González (2015), ainda afirma que, não obstante, quando os egressos chegam ao SUS, não conseguem fazer relação das práticas corporais como uma ferramenta terapêutica.

O cruzamento da posição referida pelos residentes entrevistados com as reflexões do autores que discutem o campo, nos permite denotar dois movimentos. O primeiro movimento diz respeito a precariedade de informação sobre o contexto e princípios organizadores das políticas de saúde no Brasil na formação do Educador Físico. O segundo, demarca a forte presença de práticas e saberes que reproduzem a histórica higienista, medicalizante e instrumental do corpo como modo de compor o domínio técnico científico da profissão com o campo da saúde pública.

Atuação do profissional de Educação Física na Saúde Pública durante a RMS

Quanto à inserção profissional de educação física em Saúde Pública, perspectivada através do acesso a RMS, as proposições do residentes forma homogêneas. As afirmações dos entrevistados R1 e R6 respectivamente, citam algumas situações concretas de atuação profissional em educação física:

Tem possibilidade de fazer consulta compartilhada, que é uma coisa que eu desconhecava antes da residência. Tem a possibilidade trabalhar também com práticas corporais como um todo, trabalhar não somente grupos de atividades físicas em diversas formas né? Roda de conversa ... grupo de promoção de saúde mesmo, desfocando da atividade física e focando em outras práticas com temas voltados a saúde ... hoje, nosso papel é bem amplo, na verdade, dá pra fazer muita coisa dentro da Educação Física, trabalhar com a Educação Física junto de forma multidisciplinar mesmo, meio que mescla, esse compartilhamento de saberes, assim, o NASE, como equipe multidisciplinar é muito rico, assim, ter essas vivências com os outros profissionais de outras áreas, essa troca de olhares”.

Discussão de caso, visita domiciliar, então, não apenas ligado assim a grupos, a grupos onde o profissional de educação física trabalha sozinho, acho que o sentido da Saúde Pública não é esse né? É trabalhar de forma multidisciplinar mesmo né?.

As falas, descrevem uma abordagem multiprofissional e por vezes coletiva, trazendo à tona a necessidade de uma rede de olhares para o sujeito, não reduzindo a importância da especificidade do atendimento, mas sim, realizando a interlocução a cerca das necessidades do usuário. Para Vasconcelos e Pasche (2007), o conceito de “saúde ampliada” pode contribuir no direcionamento do olhar profissional da área específica, para compor com outros profissionais no trabalho multidisciplinar; questionar as relações de poder entre profissionais e usuários; e não perder de vista os princípios do SUS. Dessa forma, percebe-se uma aproximação entre a noção de saúde desenvolvida durante a RMS e a prática executada pelos residentes.

Como já citado, a atuação de forma multiprofissional na Saúde Pública brasileira é algo ainda considerado novo, e visa promover melhor qualificação dos serviços no SUS. Pinho (2006) implicou que os profissionais de saúde fossem direcionados a reconhecer a necessidade de diferentes contribuições profissionais, de forma a favorecer o usuário. Fortalecendo este argumento, Desbessell e Caballero (2016) afirmam ser necessário “encomendar” novos profissionais de educação física, com escopo ampliado no quesito das práticas corporais, tornando-se evidente, uma não especificidade profissional, mas sim, um conjunto de características importantes da equipe que desenvolva tais atividades.

Assim o trabalho em equipe surge como uma estratégia de redesenhar e promover a qualidade dos serviços, ampliando as possibilidades de intervenção de cada área, o que assume o entrevistado R4:

O ‘educador físico’ é o único que consegue sair da caixinha, então quando a gente fala de trabalho na área de saúde coletiva que, a gente fala no NASF, propriamente, a gente tá falando de trabalhar com outras áreas, e pros outros isso é mais difícil, e pra gente é mais fácil.

Os profissionais inseridos no NASF acabam por tornarem-se profissionais de saúde, que constituem conhecimentos matriciais relacionados ao SUS e suas redes de cuidado. Na maioria das vezes, as pessoas que necessitam dos serviços de atenção básica têm necessidades que vão muito além da prescrição de exercícios. Assim, estes profissionais, além de várias funções, tem o papel de mediadores entre as necessidades do usuários e as possíveis ofertas do sistema local de saúde.

Dessa forma, Araújo e Xavier (2014) consideram que é preciso refletir sobre o novo modo de intervenção, de cuidado e trabalho para os técnicos, sejam eles profissionais de saúde, educação ou cidadãos. Além disso, os profissionais de educação física em suas atividades, devem contemplar além da realização de exercícios físicos um viés pelo trabalho com práticas corporais, pois só assim irão superar o biológico aem direção a condição de vida das pessoas nos territórios de cobertura da atenção básica. Tal postura fortalece o vínculo com a população e aumenta longitudinalmente a resolubilidade do cuidado. A intenção desta proposta consolida-se através da RMS nas falas dos entrevistados R3 e R7 respectivamente:



E acaba mudando isso, transformando essa atividade física e exercício físico em prática corporal, vendo outros mecanismos, outras formas de atender, onde depois tem alguns grupos lá que tem na cidade vizinha que o exercício físico é o que menos importa, é outras coisas que tá sendo promovido que a gente faz que é tá em grupo que é tá tendo interação, falar sobre coisas em comum, sempre tendo essa parte biológica mas sempre aumentando o leque de oportunidades pra abranger realmente o que esse sujeito precisa né? Que não é só o corpo saudável e sim uma série de outras coisas.

Tu tá prevenindo doenças, a promoção nesse sentido, de ela conhecer o espaço, conhecer o território, de elas se reconhecerem como é, como aquele território é delas né, eu acho que a gente, que a educação física nesse sentido é muito rica assim sabe, de a clínica ampliada que a gente fala de ver o sujeito como, de não ver a doença, de não ver ah você tem, você é diabético, você tem hipertensão, você é uma pessoa com vontades com desejos, o que faz sentido pra sua vida né?.

Neste viés nos valem dos argumentos de Bauman (2007) quando afirma acreditar que a educação apresenta-se como principal estratégia no que diz respeito a incitar a dúvida, o questionamento e o debate quanto à estruturação da sociedade, dos vínculos, das relações profissionais e éticas e da conduta cidadã crítica e reflexiva, devendo estar presente tanto nos discursos das classes profissionais, acadêmicas, quanto para a população em geral.

As experiências aqui apresentadas conduzem a uma reflexão sobre como desenvolver princípios e conteúdos em cenários que muitas vezes não estão preparados para mudança, visto que fatores políticos, ideológicos, de formação profissional e cultural podem influenciar o campo prático, bem como, o entendimento do trabalho por parte dos atores envolvidos no processo.

Considerações Finais

O propósito deste trabalho foi compreender a influência da RMS de uma IES na formação da concepção de saúde e da atuação dos profissionais de Educação Física na saúde pública pelos residentes em formação, utilizando como suporte a descrição do perfil dos residentes investigados, identificando a concepção de saúde e de atuação profissional na saúde pública em período anterior ao ingresso na residência e durante o processo de formação na residência, discutindo a concepção de saúde e de atuação profissional na saúde pública em período anterior ao ingresso na residência e durante o processo de formação na residência.

Percebeu-se durante o estudo que o contexto descrito nas produções científicas da área aponta uma necessidade de compreensão global das práticas de saúde pública no Brasil. Quando olhamos para a área da Educação Física, nota-se a frequente discussão sobre a necessidade de um novo pensar e agir voltados às práticas corporais, visto que tal definição é ainda incipiente, especialmente no que refere-se a atuação de profissionais da área na saúde pública, em que o desejo maior é de uma atuação multidisciplinar e intersetorial.

Estudos apontam, também, que a aproximação entre a grade curricular dos cursos de graduação e os princípios do SUS são, ainda, muito distante da realidade de atuação, pos-

sivelmente devido à forte abordagem biomédica e hospitalocêntrica presente em muitas IES's. Este argumento foi destacado pelos residentes investigados, quando abordam o desconhecimento da atuação dos profissionais de educação física na saúde pública durante sua formação inicial. Entretanto, é através da RMS que tanto a concepção de saúde como de atuação profissional pode ser modificada. Percebeu-se, assim, uma mudança na percepção do conceito de saúde no período de graduação e de residência, em que a construção de uma olhar multidisciplinar para o sujeito consegue ser alcançada através do processo de vivências durante o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde.

Referências

ARAÚJO, Julianna Sampaio; XAVIER, Monalisa Pontes. O conceito de saúde e os modelos de assistência: considerações e perspectivas em mudança. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, n. 1, art. 10, p. 137-149, jan. / jul. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 2006.

_____. **Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde**, aceita a Resolução CNRMS Nº 2, de 13 de Abril DE 2012.

_____. **Constituição Federal (Artigos 196 a 200)**. Seção II DA SAÚDE, 1988.

_____. Diretrizes Curriculares Nacionais. **Conselho Nacional de Educação: Câmara de Educação Superior**. Resolução Nº 7, DE 31 DE MARÇO DE 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2005: uma análise da situação de saúde no Brasil**. Secretaria de vigilância em Saúde, Brasília, 2005.

BAUMAN, Zygmunt. **Vida Líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2007.

CECCIM, Ricardo B.; BILIBIO, Luiz Fernando. Singularidades da Educação Física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional. In: FRAGA, Alex B.; WACHS, Felipe (Org.). **Educação Física e Saúde Coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: UFRGS, 2007. p. 47-62.

COSTA, Roberta de Souza; MIRANDA, Francisco Nunes. Sistema Único de Saúde e da Família na formação acadêmica do enfermeiro. In **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 62, n. 2., p. 300-304, mar-abril, 2009**.

DESSBESELL, Giliane.; CABALLERO, Raphael M.S. Educação Física, currículo e formação para o campo da Saúde: alguns movimentos possíveis. In WACHS, Felipe; ALMEIDA, Ueberson; FREITAS, Fabiana F. (orgs.) **Educação Física e Saúde Coletiva: cenários, experiências e artefatos Culturais**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. p. 113-130.

FRAGA, Alex Branco; CARVALHO, Yara Maria de; GOMES, Ivan Marcelo. Políticas de formação em educação física e saúde coletiva. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 367-386, nov. 2012.

GOIS, Edivaldo; LOVISOLO, Hugo Rodolfo. Descontinuidades e continuidades do movimento higienista no Brasil do século XX. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 25, n. 1, p. 41-54, set. 2003.

GONZÁLEZ, Fernando Jaime. Práticas corporais e o sistema único de saúde: desafios para a intervenção profissional. In **Práticas Corporais no Campo da Saúde: uma política em formação** [recurso eletrônico].



GOMES, Ivan M.; FRAGA, Alex B.; CARVALHO, Yara M. (orgs.). Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015. p. 135-162.

MENDES, Valéria Monteiro; CARVALHO, Yara Maria de. Sem começo e sem fim... com as práticas corporais e a Clínica Ampliada. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.19, n. 54, p. 603-613, Setembro, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001.

NEVES, Ricardo L. de R.; ASSUMPÇÃO, Luís Otávio T. Formação e intervenção profissional em saúde pública: percepções de profissionais de Educação Física. **Movimento**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 201-212, jan./mar. de 2017.

PAGNI, Pedro. A prescrição dos exercícios físicos e do esporte no Brasil (1850-1920): cuidados com o corpo, educação física e formação moral. In FERREIRA NETO, Amarílio. (Org.). **Pesquisa histórica na Educação Física**. Vitória: UFES, 1997, p. 59-82.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

PASQUIM, Heitor M. A Saúde Coletiva nos cursos de graduação em Educação Física. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, n. 1, v. 19, p. 193-200, 2010.

PINHO, Márcia Cristina G. **Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz**. Ciência e Cognição, 2006.

VASCONCELOS, Cipriano M.; PASCHE, Dário F. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, Gastão W.S. et al. (Org). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007. p.531-562.

George Saliba Manske

Doutor em Educação (PPGEDU-UFRGS). Docente dos cursos de Educação Física e dos Programas de Pós-graduação em Educação (PPGEDU) e Saúde e Gestão do Trabalho (PPGSGT) (UNIVALI).

Ana Carolina Cruz Linhares

Residente em Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família (UNIVALI).

Vitória Leal Silva

Bacharel em Educação Física (UNIVALI).

Carlos Eduardo Máximo

Doutor em Psicologia (UFSC). Docente do curso de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Saúde e Gestão do Trabalho (UNIVALI).

