

Formação em Educação Física no Brasil: outros modos de pensar e intervir no serviço público de saúde

Education in Physical Education in Brazil: other ways to think and to intervene in the public health system

Yara Maria de Carvalho

Universidade de São Paulo (Brasil)
yaramc@usp.br

Alessandro Rovigatti do Prado

Universidade de São Paulo (Brasil)
alessandro.rovigatti@gmail.com

Andréia Trevizan Alonso

Universidade de São Paulo (Brasil)
andreiatalonso@gmail.com

Resumo

O que apresentamos traduz um debate no campo da saúde pública/saúde coletiva no Brasil relativo à formação em saúde, especialmente no nível da atenção primária em saúde, mas também resulta de uma intervenção no serviço público de saúde que envolveu estudantes e docente vinculados ao curso de graduação em Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo (USP), que se viram diante do desafio de responder às necessidades de saúde da população experimentando a atuação interprofissional. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), uma das iniciativas do governo federal que busca aproximar universidade (estudantes e docentes), serviços de saúde (profissionais da saúde) e usuários a fim de problematizar o ensino em saúde, assim como qualificar a atenção e o cuidado em saúde, induziu essa formação diferenciada. Da participação dos estudantes no PET-Saúde, entre 2010 e 2012, ressaltamos o processo de ressignificação do campo e do próprio conceito saúde e a possibilidade de intervir nas necessidades de saúde da população a partir do trabalho em equipe.

Palavras-chave: Educação física; Formação em saúde; PET-Saúde; SUS; Interprofissionalidade.

Abstract

What we present conveys a debate in public health/collective health field in Brazil in regard to the education in health, especially at the primary health care. The presentation also results from an intervention in the service of public health that involved students and a lecturer from the undergraduate course in Physical Education and Sport at University of Sao Paolo. They saw themselves face to face with the challenges of meeting the health needs of people experimenting an interprofessional collaborative practice. The Program the Education in Service for Health (PET-Saúde) induced this differentiated education, this Program is one of the initiatives of Federal Government in search to approximate university (students and faculty), health services (health professionals) and users to the end of problematizing education in health, as well as to qualify attention and care in health. From the students' participation in PET-Saúde, between 2010 and 2012, we emphasized the process of resignifying the field and the health concept itself, and the possibility of intervening by team work in the people's health needs.

Key-words: Physical education; Education in health; PET-Saúde; SUS; Interprofessional Collaborative practice.

1. Introdução

No Brasil, a formação em saúde, que diz respeito também aos profissionais de educação física, deve

ser norteada pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1988). Nesse sentido, cabe às Instituições de Ensino Superior (IES) a tarefa de problematizar a respeito das necessidades de saúde dos indivíduos e coletivos; aproximar estudantes e docentes da realidade do serviço e, especialmente, do processo de trabalho em saúde; e, buscar responder aos desafios que se colocam diante das fragilidades e vulnerabilidades que vive grande parte da população.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é uma estratégia que tem, efetivamente, contribuído para essa aproximação entre universidade, serviço e usuários. Trata-se de uma iniciativa do Ministério da Saúde (MS), que incentiva a parceria entre as Secretarias Municipais de Saúde e as Instituições de Ensino Superior. Os objetivos do programa enfatizam formar profissionais de saúde para o SUS; fortalecer a integração ensino, serviço e comunidade; estimular a intersetorialidade e a produção de conhecimento voltada para a atenção primária/atenção básica em saúde; e assegurar uma forma de qualificar o serviço de saúde, entre outros (Brasil, 2008).

O Programa é uma parceria entre a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). Cada grupo PET-Saúde é formado por 1 tutor (docente), 6 preceptores (profissionais da saúde vinculados ao serviço) e 12 estudantes. Para se ter uma ideia do tamanho desse programa, em 2011 foram selecionados 484 grupos PET-Saúde. Como todos os participantes são bolsistas (R\$360,00 reais/mês para estudantes e R\$1.085,00 reais/mês para preceptor e tutor), nesse ano representou 9.196 bolsas/mês.

A proposta deste artigo é apresentar como o campo denominado saúde coletiva/saúde pública e as políticas/os programas de saúde, em particular o PET-Saúde, têm respondido aos dilemas da formação em saúde, especialmente na atenção primária à saúde/atenção básica, ainda fortemente voltada para a figura do indivíduo/do paciente; para um modelo de gestão verticalizado; centrada e, não raras vezes, dependente de equipamentos de relativa complexidade; e, sobretudo, orientada pelo mercado.

Os resultados foram colhidos de uma experiência no serviço público de saúde que envolveu estudantes e docente vinculados ao curso de graduação em Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo, que se viram diante do desafio de responder às necessidades de saúde da população. Para tanto, foi necessário aprender e ensinar outros modos de pensar e agir em saúde desfocando da imagem do médico o protagonismo da atenção em saúde e qualificando a equipe (que agrega o médico, mas também o profissional de educação física, o fisioterapeuta, o enfermeiro, o dentista, o farmacêutico, entre outros) de modo a garantir a atuação interprofissional.

2. O PET-Saúde: caracterizando o Programa da USP-capital

O Programa está espalhado pelo Brasil em diferentes versões e o que caracteriza essa diversidade são as peculiaridades políticas locais, as condições físicas (estrutura e equipamentos), recursos financeiros e humanos de cada instituição de ensino, bem como dos serviços de saúde. No PET-Saúde USP-capital, a Educação Física foi inserida em 2010-2011, compondo com mais 9 cursos da área da saúde (enfermagem, odontologia, ciências farmacêuticas, medicina, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicologia). E nesse período estiveram vinculados ao projeto 6 Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas no distrito Butantã, zona oeste da cidade de São Paulo, e 92 estudantes de todas as áreas da saúde da USP-capital.

Das atividades, foram priorizadas: o reconhecimento do território de cada UBS, momento em que os estudantes, junto com os profissionais de saúde, conhecem a realidade das condições de vida e de saúde da população vizinha ao serviço; discussão e planejamento das atividades de pesquisa e intervenção a serem priorizadas ao longo do projeto; encontros quinzenais de área, momento de estudo e preparação das atividades específicas, dos núcleos de saberes e práticas, a serem desenvolvidas junto com os estudantes das outras áreas; e os seminários e encontros reunindo todos os envolvidos com intuito de trocar experiências e aprofundar o debate a respeito do projeto propriamente dito.

O SUS é um sistema integrador e plural, permite a coexistência de distintas concepções relativas ao processo saúde-doença. No âmbito da atenção primária/atenção básica em saúde é possível perceber características desse nível de atenção que propiciam mudanças, novos enfoques e modelos, e mudar. Nesse sentido, as políticas nacionais – Promoção da Saúde, Práticas Integrativas e Complementares, Humanização e Atenção Básica – tem induzido ações a fim de problematizar os modos de viver, deslocando o olhar e a escuta dos profissionais de saúde da doença para os indivíduos como criadores da própria vida.

No que se refere a organização do processo de trabalho, a equipe de saúde é multiprofissional e o cotidiano do serviço está organizado para reconhecer e atender as necessidades de saúde da população. A ênfase no trabalho em equipe busca superar as fronteiras das especialidades acadêmicas. É com esse norte que a comunicação e a escuta, o conhecimento interdisciplinar e o trabalho coletivo se evidenciaram como elementos que são permanentemente aprimorados a partir do PET-Saúde e que se mostraram essenciais na qualificação da formação e atuação dos estudantes de todas as áreas.

A experiência na atenção primária/atenção básica contribuiu para que os estudantes compartilhassem diferentes perspectivas de saúde e formas de intervir. É frequente a UBS acolher grupos em situação de vulnerabilidade social: casos de violência doméstica, agressão sexual, exclusão social, entre outros, que afetam diretamente a saúde do indivíduo. Um exemplo pode ser a exclusão social que sofre o idoso. De acordo com Laranjeira (2010), o idoso é vítima de um conjunto de ocorrências históricas e sociais que contribuíram para marginalizá-lo e destituí-lo de função na sociedade. Assim, seu papel social e sua condição em determinado território precisam ser considerados na ação em saúde: a assistência não se limita a doses de aspirinas para dores de cabeça, exige uma intervenção que consiga, na medida do possível, reinseri-lo como protagonista e isso pode implicar em ações visando o esclarecimento sobre o significado da velhice junto a população local, por exemplo.

As atividades e as dinâmicas vivenciadas no PET-Saúde – mapeamento das necessidades de saúde no território, discussão e planejamento das ações no dia-a-dia do serviço, visitas às famílias, e pesquisa e intervenção junto aos indivíduos e grupos – foram pontuais. Na UBS Jardim São Jorge realizamos um projeto de educação em saúde que esteve voltado para crianças e adolescentes, com intuito de identificar interesses e necessidades de saúde e, ao mesmo tempo, chamar a atenção da população para os serviços oferecidos pela Unidade, pois, foi constatada a ausência de jovens nos espaços do serviço público de saúde. Planejamos dinâmicas lúdico-pedagógicas para possibilitar a participação de todos no debate, de modo a contextualizar com a realidade deles e identificar possibilidades de mudança.

Os temas discutidos com os jovens foram: namoro, projeto de vida e imagem corporal. O trabalho permitiu a aproximação com os adolescentes e seus contextos culturais locais, assim como também permitiu a aproximação deles no espaço da UBS. A iniciativa possibilitou maneiras diferentes de pensar a educação em saúde com jovens, dando visibilidade aos seus problemas, reforçando a escuta e o diálogo, e expondo as dificuldades e possibilidades em intervir nesta fase da vida. Ao mesmo tempo, aproximou as práticas do profissional de saúde com as necessidades desse perfil da população, revelando outra perspectiva na formação do profissional de saúde.

O grupo da UBS Vila Dalva, Agentes Comunitários de Saúde, profissionais de Educação Física, Nutrição, Psicologia e Fonoaudiologia e estudantes de Educação Física, Fisioterapia e Odontologia atuaram junto a um grupo de caminhada que acontecia em dois locais próximos da comunidade. Para os estudantes do PET-Saúde a participação no grupo foi reconhecida com uma possibilidade ampliada de atuar em saúde, pois a atividade no local ia além da atividade física/do exercício físico proposto, era também um momento de prestação de informação e de articulação entre as diferentes áreas de conhecimento visando ações de cuidado com o corpo.

3. A saúde coletiva na formação em saúde

É o SUS que orienta o processo de formação do profissional da saúde no país. E é a Saúde Coletiva, como campo de produção de conhecimento e como participante na organização do SUS, que se preocupa com a dissociação entre as estruturas de formação e as estruturas de incorporação de profissionais. Para ela, uma formação profissional em saúde exige a

“implicação dos estudantes com seu objeto de trabalho: práticas cuidadoras de indivíduos e coletividades; práticas de afirmação da vida, sob todas as suas formas inventivas e criativas de mais saúde; práticas de responsabilidade com as pessoas e coletividades pela sua melhor saúde; práticas de desenvolvimento e realização de um sistema de saúde com capacidade de proteção da vida e saúde e práticas de participação e solidariedade que tenham projetos de democracia, cidadania e direitos sociais” (Carvalho & Ceccim, 2013: p.143).

Entretanto, o sistema de educação resiste. As reformas universitárias ainda privilegiam os aspectos internos às instituições de ensino em detrimento do acúmulo produzido pelo campo da saúde coletiva, “... capturadas por uma racionalidade científica moderna, tributária justamente da razão médica hegemônica...” (Carvalho & Ceccim, 2013: p.147). E os estudantes seguem despreparados para a vida profissional às vésperas da conclusão do curso; os profissionais da saúde seguem insatisfeitos no ambiente de trabalho; e os serviços de saúde ainda tem baixa aprovação da população.

No início dos anos 2000 acontece a ruptura com a noção de currículo mínimo na organização dos cursos de graduação. Em 2002, o Ministério da Saúde lança um Programa de Incentivo à Mudança Curricular nos Cursos de Graduação em Medicina (Promed) (Brasil, 2002). Em 2004, é lançado o AprenderSUS (Brasil, 2004), a primeira política do SUS voltada para a educação universitária. Em 2005, surge o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) (Brasil, 2005) contemplando, inicialmente, os cursos de graduação das profissões que integram a Estratégia de Saúde da Família: Enfermagem, Medicina e Odontologia. Em 2007, o programa foi ampliado para os demais cursos de graduação da área da saúde, além dos cursos envolvidos na primeira fase (Brasil, 2007).

Os processos de reorientação da formação no Pró-Saúde estruturam-se em três eixos de transformação. Orientação teórica (1): priorizar os determinantes de saúde e os biológicos e sociais da doença; pesquisa clínica-epidemiológica baseada em evidências para uma avaliação crítica do processo de atenção básica; orientação sobre melhores práticas gerenciais que facilitem o relacionamento e atenção especial à educação permanente, não restrita à pós-graduação especializada. Cenários de prática (2): utilização de processos de aprendizado ativo; aprender fazendo e com sentido crítico na análise da prática clínica; o eixo do aprendizado deve ser a própria atividade dos serviços; ênfase no aprendizado baseado na solução de problemas, e avaliação formativa e somativa. Orientação pedagógica (3): diversificação, incluindo vários ambientes e níveis de atenção; maior ênfase no nível básico com possibilidade de referência e contra-referência; importância da excelência técnica e relevância social; ampla cobertura da patologia prevalente; interação com a comunidade e alunos, assumindo responsabilidade crescente mediante a evolução do aprendizado, e importância do trabalho conjunto das equipes multiprofissionais.

Desde então, outras iniciativas foram sendo criadas com base nessa nova proposição relativa à formação em saúde, de modo geral. Para a graduação em Educação Física, a inserção no SUS aconteceu via o PET-Saúde. No edital de 2011, no entanto, Pró-Saúde e PET-Saúde estão integrados (Brasil, 2011). Em termos de obrigatoriedade curricular, são poucas as Unidades de Ensino que aderiram a esta forma de pensar a saúde, ainda que seja possível vincular-se a disciplinas optativas regulares que pautam os temas diretamente afetos a saúde coletiva – na USP, a disciplina *PET-Saúde* pode ser exemplo, ela é oferecida para qualquer estudante da área da saúde e é ministrada por docentes

que atuam no campo da saúde coletiva de distintas áreas de origem.

4. Algumas considerações finais... acerca da educação física

A experiência da Educação Física no serviço público de saúde ensina que é preciso, antes de tudo, considerar as características do território para planejar suas intervenções visando atender as necessidades de saúde da população local. Formar a fim de garantir a integralidade na atenção e a ação interprofissional compartilhada e intersetorial, por exemplo, é muito diferente da formação centrada nos conteúdos e na pedagogia da transmissão que desconsidera a realidade das condições de vida e da saúde e desconecta o estudante dos cenários de práticas (Prado & Carvalho, 2012; Alonso & Carvalho, 2012).

“Há necessidade de nos voltarmos para os sentidos, os valores e os significados do que se faz e para quem se dirige nossa ação. As questões de natureza ética e humana, relativas à formação tem sido preteridas na sala de aula à medida que não se adotam metodologias de ensino que instiguem o aluno a participar, construir implicação e assumir responsabilidades no seu processo de formação” (Carvalho & Ceccim, 2013: 163).

As metodologias de ensino devem ser revisitadas. Não se aprende apenas por transmissão cognitiva. Para incorporarmos saberes e práticas são necessárias as experiências, as exposições de si e o contato com a alteridade (o outro despertando a diferença em nós). A implicação dos estudantes revela-se determinante no seu protagonismo, a ser reconhecido e incentivado.

A educação física na atenção primária/atenção básica em saúde pode promover encontros para além da atividade física/do exercício físico que incide sobre o corpo orgânico e mecânico. Pode promover experiências com o corpo que ensine e pratique o cuidado para além dos procedimentos de cuidado. Pode promover práticas corporais diversas, considerando as características culturais heterogêneas da população do território e suas necessidades de saúde. Pode, sobretudo, práticas corporais que ensinem sobre aprender, experimentar e compartilhar os diferentes modos de fazer a vida.

A aproximação entre estudantes, profissionais e usuários do serviço de saúde possibilitou uma interação que contribuiu para a construção de uma visão ampliada a respeito do campo denominado saúde coletiva/saúde pública e do próprio conceito saúde. O relato a seguir, de um dos estudantes, ilustra como a participação neste programa foi importante para sua formação:

Aceitar desafios faz parte da vida e acredito que mergulhar em um mundo onde pouco se conhece, é enriquecedor do ponto de vista não só profissional, mas humano. O desafio não está apenas em agir em um lugar onde pouco se conhece, mas pensar o agir como poucos o fazem, pois na atenção básica em saúde a realidade que se instala é outra da que estamos acostumados dentro de serviços que envolvem outros princípios, que não o do SUS (A. R. P., estudante de educação física, participante do PET-Saúde de 2010-2011).

A tendência da formação em saúde no Brasil vem considerando uma compreensão menos fragmentada e partida do ser humano e diferentes possibilidades de intervir na dimensão da saúde sem ser invasivo para com as subjetividades dos indivíduos. Nesse sentido, projetos multiprofissionais, atuação docente multiprofissional e ações multiprofissionais na pesquisa, na extensão e nos cenários de práticas precisam ser prestigiadas.

5. Bibliografia

Alonso, A. T., & Carvalho, Y. M. (Maio, 2012). Educação Física e PET-Saúde: relato de experiência sobre algumas das atividades na Unidade Básica de Saúde São Jorge, distrito Butantã/São Paulo/SP. *10º Congresso Internacional Rede Unida*. Rio de Janeiro, RJ.

Brasil. (1988). Constituição Federal. Artigo 196. Brasília, DF.

Brasil. Ministério da Saúde. (2002). Portaria Interministerial Nº 610, de 26 de março de 2002. Institui o Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas (PROMED). Brasília, DF.

Brasil. Ministério da Saúde. (2004). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. AprenderSUS: O SUS e os Cursos de Graduação da Área da Saúde. Brasília, DF.

Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. (2005). Portaria Interministerial n.º 2.101, de 03 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Diário Oficial da União, Poder Executivo. Brasília, DF.

Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. (2007). Portaria Interministerial n.º 3.019, de 26 de novembro de 2007. Amplia o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – para os demais cursos de graduação da área da saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF.

Brasil. Ministério da Saúde. (2008). Portaria Interministerial nº 1.802 de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. PET-Saúde. Brasília, DF.

Brasil. Ministério da Saúde. (2011). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Edital Pró-Saúde e Pet-Saúde. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2j_apresentacao_nov2011.pdf Brasília, DF. Acesso: dezembro 2012.

Carvalho, Y. M., & Ceccim, R. B. (2013). Formação e educação em saúde: aprendizagens com a Saúde Coletiva. En Campos, G. W. S. et al. (Eds). Tratado de Saúde Coletiva (pp. 137-170). São Paulo: Hucitec, 2ª. Edição.

Laranjeira, C. A. (2010). “Velhos são os trapos”: do positivismo clássico à nova era. *Revista Saúde e Sociedade*, 19 (4), 763-770.

Prado, A. R., & Carvalho, Y. M. (Novembro, 2012). PET Saúde - USP: As experiências dos estudantes de Educação Física. Em *Anais do 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva* (Abrasco). Porto Alegre, RS.