XVII CONBRACE
IV CONICE 2011
11 A 16 SET | PORTO ALEGRE
CIÊNCIA & COMPROMISSO SOCIAL
IMPLICAÇÕES NA/DA EDUCAÇÃO FÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPORTE

A TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRAL-CE: ABORDAGEM POR COMPETÊNCIA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

André Luis Façanha da Silva[1]
Marcio Shelley S. Galdino[2]
Ludiane Maria da Silva Marinho[2]

RESUMO

A consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde esta atrelada a reorientação do modelo técnico assistencial biomédico vigente na organização dos serviços com a formação de profissionais de saúde. Na perspectiva de aproximar as demandas sociais da realidade da formação profissional e do cenário do trabalho, propõem-se o desenvolvimento de formação dialógica por competência para construção de tecnologias capazes de promover a qualidade de vida das pessoas. A partir desse contexto, o artigo tem como objetivo refletir a trajetória da Educação Física na Estratégia Saúde da Família através da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e a construção do perfil de competência para seus profissionais em formação, na perspectiva da educação permanente em saúde no sistema de saúde de Sobral-Ceará. Destacamos que a formação em serviço na abordagem dialógica de competência contribui para as mudanças nas práticas de saúde, pois produzem tecnologias em saúde que contribui na saúde dos usuários, o profissional de educação física tem colaborado para ampliação do serviço de atenção primaria à saúde na implantação de conteúdos da categoria e de campo comum de forma multiprofissional e interdisciplinar.

ABSTRACT

The consolidation of the principles of the Health System is linked to reorientation of technical assistance in the current biomedical service organization with the training of health professionals. On the prospect of bringing the social demands of the reality of vocational training and scenario work, we propose the development of training skills for dialogue through building technologies that improve the quality of life. From this context, the article aims to reflect the trajectory of Physical Education in the Family Health Strategy through the Multidisciplinary Residency in Family Health and the construction of the competency profile for their professional training, in view of continuing education in health system health of Sobral, Ceará. We stress that in-service training in the dialogical approach of competence contribute to changes in health practices, as they produce health technology that contributes to the health of users, the physical education teachers have collaborated to expand the service to primary health care in the implementation content of the class and common field of multidisciplinary and interdisciplinary way.

RESUMEN

La consolidación de los principios del sistema de salud está vinculada a la reorientación de la asistencia técnica en la organización de servicio actual biomédica con la formación de los profesionales de la

XVII CONBRACE
IV CONICE 2011
11 A 16 SET | PORTO ALEGRE
CIÊNCIA & COMPROMISSO SOCIAL
IMPLICAÇÕES NA/DA EDUCAÇÃO FÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPORTE

salud. En la perspectiva de llevar las demandas sociales de la realidad de la formación profesional y el trabajo escenario, se propone el desarrollo de habilidades de capacitación para el diálogo mediante la creación de tecnologías que mejoran la calidad de vida. A partir de este contexto, el artículo tiene como objetivo reflejar la trayectoria de la Educación Física en la Estrategia Salud de la Familia a través de la Residencia Multidisciplinaria en Salud de la Familia y la construcción del perfil de competencias para su formación profesional, en vista de la educación continua en el sistema de salud la salud de Sobral, Ceará. Hacemos hincapié en que la formación en servicio en el enfoque dialógico de competencia contribuye a los cambios en las prácticas de salud, ya que producen la tecnología sanitaria que contribuye a la salud de los usuarios, los maestros de educación física han colaborado para expandir el servicio a la atención primaria de salud en la aplicación contenido de la clase y el campo común de manera multidisciplinaria e interdisciplinaria.

1 Profissional de Educação Física, Especialista com Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Preceptor de Educação Física da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia: Andre_facanha@hotmail.com www.esf.org.br
2 Profissional de Educação Física, Residente em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.

XVII CONBRACE
IV CONICE 2011
11 A 16 SET | PORTO ALEGRE
CIÊNCIA & COMPROMISSO SOCIAL
IMPLICAÇÕES NA/DA EDUCAÇÃO FÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPORTE

1. Introdução

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) está atrelada à reorientação do modelo técnico assistencial biomédico vigente na organização dos serviços e das práticas profissionais com base nos princípios do Sistema Único de Saúde e nas necessidades sociais de saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem demonstrado potencial para provocar um importante movimento de superação deste modelo hegemônico a partir da reorganização da atenção primária à saúde do país, superando o conceito restrito de saúde como ausência de doença (BRASIL, 2002).

Nesse sentido, a formação de profissionais de saúde torna-se um desafio que exige das instituições formadoras projetos político-pedagógicos condizentes com as realidades locais, com vistas a uma educação participativa e democrática, capaz de organizar o trabalho em saúde, transformar as práticas profissionais e as relações destes com os usuários.

A política de educação em saúde deve ser capaz de impactar no *ensino*, como importante instrumento para o desenvolvimento técnico profissional e da alteridade com os usuários; na *gestão setorial*, enquanto política pública governamental; na *atenção*, no ordenamento e na articulação da rede de na prestação de serviços de qualidade, pautados na integralidade e humanização; e no *controle social* para o desenvolvimento da autonomia das pessoas e a democratização da condução e gerenciamento da política de saúde (CECCIM RB E & FEUERWRKER 2004).

Nesse sentido, no contexto da Estratégia Saúde da Família do município de Sobral, identificam-se os esforços e desafios para construção de práticas formadoras e educativas baseadas na integralidade e no fortalecimento do SUS, como modo de organizar a atenção à saúde, para a apreensão ampliada das necessidades da população que procura os centros de saúde da família, dando lugar a uma visão complexa do processo saúde-doença-cuidado.

É neste cenário, desde 2001, que se apresenta a problemática da formação/práxis da Educação Física na Residência Multiprofissional em Saúde a Família, que evidenciamos contribuições, avanços e desafios. Assim o presente artigo, se propõem a apresentar uma reflexão sobre a Educação Permanente em Saúde para a consolidação do SUS; A Residência Multiprofissional em Saúde da Família e inserção da Educação Física na Estratégia Saúde da Família no contexto do Sistema Municipal Saúde Escola; e desenvolvimento de competências na Residência Multiprofissional em Saúde da Família; e a sistematização da atuação dos residentes de educação física da 8ª turma.

2.Consolidação do SUS e a Educação Permanente em Saúde

O SUS tem suas origens no movimento sanitarista, Vasconcelos & Pasche (2006) citam que esse produto da Reforma Sanitária Brasileira foi um processo político e mobilizador de toda sociedade, propondo novas políticas e novos modelos de organização do sistema, serviços e práticas em saúde. Uma das maiores conquistas foi a inserção da saúde como direito de cidadania e dever do estado no texto constitucional, realçando sua força jurídica e de relevância pública às ações e aos serviços de saúde.

Através dessa conquista, a população brasileira apoderou-se de espaços para propor mudanças e inovações na organização dos serviços e das práticas de saúde de modo que articulasse as ações preventivo-promocionais e de cura-reabilitação, para a integração das fases do cuidado para a produção de saúde, garantindo o principio da integralidade da atenção (VASCONCELOS & PASCHE 2006).

Isso nos remete ao desafio de considerar o indivíduo em sua totalidade e atuar na perspectiva da integralidade. Desafio que nos impõe a necessidade de uma atuação multiprofissional e interdisciplinar

num campo de alta complexidade, em que enfrentamos em nosso cotidiano problemas de grande magnitude relacionados à pobreza, educação, alimentação, moradia, lazer, dentre outros.

Essas reflexões iniciais identificam a Atenção Primaria à Saúde (APS) como cenário favorável para o desenvolvimento da promoção da saúde por abranger um conjunto de saberes e práticas voltados para promoção da qualidade de vida e de saúde das comunidades, sendo a Estratégia Saúde da família (ESF) seu principal instrumento de reorientação dos serviços, das ações de saúde e da concretização dos princípios e diretrizes do SUS.

Entretanto, reconhecemos que durante toda a caminhada de formação não fomos preparados para essa atuação e quando inseridos nesse campo nos impactamos com a complexidade do manejo da resolubilidade das necessidades de saúde da população.

Na perspectiva de aproximar as demandas sociais da realidade da formação profissional e do cenário do trabalho, propõem-se o desenvolvimento de estratégias para construção de tecnologias capazes de promover a qualidade de vida das pessoas.

A Educação Permanente em Saúde constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor saúde para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada, tecnicamente competente, despertando os profissionais para o desenvolvimento de uma práxis congruente com a necessidade de saúde da população, estimulando os profissionais a repensar criticamente sobre seu fazer cotidiano e transformar a realidade na busca da promoção da qualidade de vida das pessoas.

3.A Residência Multiprofissional em Saúde da Família e a inserção da Educação Física na Estratégia Saúde da Família no contexto do Sistema Municipal Saúde Escola.

Em Sobral, a Política Municipal de Educação Permanente inicia-se a partir de 1997, em conjunto com o processo de organização do Sistema de Saúde, onde se apontava a necessidade de criar um ambiente favorável à capacitação dos trabalhadores frente ao novo paradigma da saúde como qualidade de vida e não mais ausência de doença (SOUZA et al, 2008) .

O programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), coordenado pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSVS), em parceria com a Prefeitura Municipal de Saúde e a Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) é uma estratégia de educação permanente, que visa à formação e o aprimoramento das práticas profissionais sobre o arranjo de equipes multiprofissionais inseridos na ESF, referenciados por uma educação dialógica e problematizadora.

Sob um novo paradigma de formação, o atual desenho pedagógico que orienta o processo educativo da RMSF utiliza abordagens metodológicas inovadoras de ensino-aprendizado que capacita profissionais da saúde para uma atuação crítica, reflexiva e propositiva na ESF, visando a integralidade e resolutividade do cuidado em saúde como aspectos necessários à garantia de qualidade no processo de mudanças das práticas sanitárias voltadas para a efetivação do SUS (DIAS, et. al 2008).

Organiza-se em quatro eixos de aprendizagem, as vivências teórico-conceituais, de território, de extensão da categoria e em produção científica, que se interpenetram e se alimentam reciprocamente sobre os referências tendo como marco teórico-metodológico os princípios da Promoção da Saúde, Educação permanente, Educação Popular e Educação por Competência (MARTINS Jr. 2008). Compreende-se que a vivência no serviço possibilita e gera aprendizagem, no diálogo permanente entre teoria e prática. O saber nasce do trabalho, na constante reflexão na e sobre a prática, e as experiências produzidas constroem novos conhecimentos, novas formas de atuar e competências, Segundo Parente

(2006), o sistema aprendente parte de uma compreensão que toda a rede de saúde é uma grande escola, superando a lógica tradicional onde o aprender tem hora, dia, local e alguém que ensina.

A partir da 2ª turma da RMSF, em 2001, a ESF abre as portas para a atuação do profissional de Educação Física na APS. Devido a uma demanda de idosos com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) presente nos Centros de Saúde da Família (CSF), os profissionais de educação física em parceria com as equipes de saúde da família, realizaram um levantamento de dados sobre hábitos de vida a partir dos prontuários das pessoas entre a faixa etária de 50 a 90 anos. O resultado identificou que esses idosos não praticavam nenhuma atividade física regular voltada à saúde, o que nos leva a buscar uma associação desse resultado a um elevado número de idosos sedentários com DCNT e pouca disposição para as atividades de vida diária, bem como, o desenvolvimento de quadro de obesidade e baixa auto-estima (COELHO, 2004).

Para dar respostas a esses problemas de saúde disseminou-se no serviço da APS/ESF de Sobral o programa de atividade física sistemática, que contou com apoio da gestão e principalmente dos Agentes Comunitários de Saúde, mobilizando cerca 75 grupos de caminhada.

Como conseqüência deste processo e seus resultados, foram incorporados em 2002, mais dois profissionais de Educação Física, através da 3ª turma de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, e a permanência dos profissionais concludentes da segunda turma de RMSF, com o objetivo de fortalecer os grupos de caminhadas e descobrir outras possibilidades de intervenção na ESF.

Em 2005, inicia-se a 5ª turma da RMSF, com a inserção de cinco profissionais/professor de Educação Física. Como desafios estava o fortalecimento das ações referentes a educação física nos territórios, a contribuição nas ações desenvolvidas pelas equipes de saúde da família e a implantação/implementação de novas práticas corporais condizentes a APS/ESF.

Como resultado, em 2006, o município de Sobral submeteu a seleção de um edital do Ministério da Saúde da Secretária de Vigilância à Saúde que tinha como objetivo estimular a implementação de práticas corporais no contexto do Sistema Único de Saúde. Com a aprovação do projeto denominado Ginástica Comunitária, em 2007 o município contava com 13 grupos distribuídos em vários territórios e transformou-se em uma tecnologia em atividade física para ESF (SOUSA, 2007).

Em 2009, inicia-se a 6ª e 7ª turma de RMSF, com a inserção de seis profissional de Educação Física, com a acompanhamento técnico-pedagógico do preceptor de Educação de Física. Não diferente das turmas anteriores, um dos objetivos da residência é estimular a elaboração de projetos e ou tecnologias em saúde voltada para APS/ESF, quer sejam de atuação multiprofissional, interdisciplinar ou de práticas de núcleos de atuação.

Através desta turma constatamos a partir das diferentes experiências vivenciadas em distintos contextos territoriais, a implantação de "novas" intervenções, como projeto cuidado da saúde do trabalhador da ESF; Avaliação corporal integrada multiprofissional voltada para acompanhamento e monitoramento dos praticantes de atividade física sistemática, colaboração interprofissional na Saúde Mental na APS/ESF; colaboração técnica e pedagógica a promotores sociais de práticas corporais/atividade física; a implementação de diversas práticas da cultura corporal nos grupos sistemáticos. Outra atividade desempenhada pela categoria, que tem tomado maiores proporções de forma gradativa entre as sete turmas é a visita domiciliar, porem ainda carece de uma organização de serviço que deixe mais claro o papel do profissional de Educação Física no contexto familiar e sua operacionalização na dinâmica do serviço.

A RMSF, desde 2001, afirma-se como importante estratégia de inserção de outras categorias na Estratégia Saúde da Família. Segundo Silva (2007) a categoria de Educação Física vem ao longo destes anos, discutindo e construindo coletivamente seu "fazer" enquanto protagonista da Estratégia Saúde da Família, debatendo sobre seu objeto de trabalho e competências profissionais. As contribuições da Educação Física nesse contexto são múltiplas e exige dos sujeitos um suporte teórico-metodológico, técnico-operativo e ético-político, que atenda às especificidades da prática e formação vivencial nos territórios.

4.O desenvolvimento de competência do profissional de Educação Física para ESF.

A compreensão a cerca do termo competência no campo da educação e em particular na formação de força de trabalho em saúde continua sendo "polissêmico, pois é debatido sobre três abordagens distintas: a primeira o entendimento sobre competência é como um conjunto de atributos pessoais; outra vinculados aos resultados observáveis e a competência dialógica" (LIMA apud ROCHA e CENTURIÃO, 2007).

Em nosso caso a Residência Multiprofissional em Saúde da Família a partir de 2008 adotou a abordagem dialógica como marco teórico-metodológico, pois reconhece e considera a história dos sujeitos e das sociedades nos seus processos de reprodução ou de transformação dos saberes e valores que legitimam os atributos e os resultados esperados numa determinada área profissional. Ainda sobe esse conceito, "pressupõe a construção de significados na integração teoria e prática, pois é na reflexão e na teorização a partir das ações de prática profissional, desenvolvidas em ambientes real de trabalho, que os atores do processo ensino e aprendizagem (residentes, preceptor de categoria, tutor, profissionais do serviço e usuários) constroem e desenvolvem suas potencialidades e capacidades de resolver os problemas que cotidianamente afetam a saúde das pessoas" (LIMA apud ROCHA e CENTURÃO 2007).

Nesse sentido, a formação por competência na perspectiva dialógica em conjunto com a educação permanente em saúde, educação popular e a promoção da saúde compõem como princípios norteadores da formação dos residentes (MARTINS Jr. et. al 2008). É evidente que o debate sobre abordagem por competência em nosso processo é algo que vem tomando destaque no que se refere a operacionalização deste principio em consonância com os marco teórico-metodológico citados anteriormente, na perspectiva de desenvolver uma práxis que promova a mudança de vida, para melhor em indivíduos, grupos, e comunidades (MARTINS Jr. et.al 2008).

Entre as competências a serem desenvolvidas pelos residentes da 8ª turma são, Teórico-metodológica, técnico-operacional, humana, social e ético-politica. A avaliação formativa acontece a cada seis meses é a ocasião em que o residente, tutor e preceptor de categoria, dialogam, problematizam e elaboram proposições para organizar e reorientar os processo de educação permanente, acompanhamento no território e resignificação da avaliação com vista no crescimento profissional do residente.

Sobre a competência teórico-metodológica é observado o desempenho profissional relacionado ao aprofundamento teórico-conceitual dos campos de aprendizagem que é clinica ampliada, abordagem comunitária e organização do serviço na Atenção Primária, esse campos são divididos por ciclos de aprendizagem. Essa competência tem como objetivo avaliar os conhecimentos sobre os campos e sua relação no cotidiano no serviço de saúde.

Em relação a técnico operacional se propõem apreender se o residente se articula com os profissionais de saúde da equipe multiprofissional ou a equipe de saúde da família na elaboração, planejamento e execução de ações. Essa competência possibilita identificar as atividades de dimensão

multiprofissional e interdisciplinar, bem como sua participação na organização do serviço do CSF e nas atividades comunitárias com vista a humanização da atenção e participação popular.

No tocante a competência social esta relacionado ao fortalecimento das redes sociais e dos potenciais saudáveis do território. Nessa competência temos como foco avaliar sua atuação comunitária, no processo permanente de territorialização em saúde, fomento ao controle social e empoderamento dos atores sociais no desempenho de suas atividades, bem como o nível de interação do residente com atores sociais na articulação do serviço de saúde e as ações de saúde comunitária.

A competência ético política busca saber qual a apropriação do residente sobre os princípios e diretrizes do SUS e como interpreta o contexto do serviço de saúde e na organização do seu serviço, pois não basta assumir uma posição critica em relação as práticas de saúde e do conceito de saúde, mas organizar formas que permitam a consolidação de uma ação cuidadora e integradora, como direito de cidadania (CECÍLIO e PUCCINI apud ROCHA e CENTURIÃO 2007).

Em relação a competência humana tem como finalidade avaliar o desempenho profissional no que diz respeito a interação interpessoal. Essa interação se refere as relações estabelecidas do residente com residente, residente e corpo docente, residente e profissionais do saúde da família e residente com usuário. Nessa abordagem propõem ao residente refletir o saber ouvir e saber falar na relação com o outro de forma amorosa, respeitosa, verdadeira e ética com a vida na busca de construir vínculos afetivos com diferentes sujeitos em contextos distintos.

A partir da proposta pedagógica da RMSF e dos princípios que norteiam a formação destaca-se a reconfiguração do papel do corpo docente, do residente, da gestão do ensino e do trabalho passam a considerar o usuário como participante ativamente do processo. Nesse sentido, o corpo docente assume o papel de facilitador e mediador, a aprendizagem foca-se no residente, que ambos temos função ativa na construção coletiva de práticas e saberes, a gestão devem reformular e normatizar a educação permanente e o usuário é o sujeito social incorporado na construção do conhecimento e na produção de saúde (ROCHA e CENTURIÃO 2007).

As competências apresentadas estimulam a produção da força de trabalho e de saúde na reorganização do trabalho interprofissional dentro das equipes dos serviços de saúde do SUS, sendo condição necessária para a conquista da integralidade, na medida em que pode possibilitar a detecção de necessidades e o provimento de cuidados de maneira mais completa e ampliada aos usuários (Pinheiro & Mattos apud Furtado, 2007). Esse processo não desqualifica a atuação do profissional de Educação Física, pois reforça a importância de trabalhar em equipe, resignificação dos núcleos de práticas e saberes, redução dos vícios profissionais e do corporativismo da categoria.

A partir da consolidação do SUS e Educação Permanente em Saúde, a caminhada da Educação Física na APS/ESF de Sobral e abordagem dialógica de competência, evidenciou-se a necessidade de construir o perfil de competência especifica para o desenvolvimento de práticas e saberes dos professores/profissionais de Educação Física no contexto da RMSF, que integrasse ao conjunto de competências gerais do programa.

A construção deste processo partiu do interesse do corpo docente em especial da preceptoria em articulação com os respectivos residentes por categoria elaborarem o perfil de competência. No nosso caso, a categoria de Educação Física considerou as contribuições dos profissionais das turmas anteriores, o projeto político pedagógico da residência reformulado em 2010, a Política de Promoção da Saúde no que refere a estratégia práticas corporais/atividade física propõem quatro linhas de ações que são: “ações na rede básica de saúde e na comunidade; ações de aconcelhamento/divulgação; ações de

intersetorialidade e mobilização de parceiros; ações de monitoramento e avaliação (BRASIL, 2006),” e o caderno de Atenção Básica das diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, em particular as práticas corporais e atividade física (BRASIL, 2009).

A seguir apresentaremos as competências construídas pelo coletivo da Educação Física que compõem a oitava turma de residência. As competências foram dividida em três dimensões uma no âmbito da rede social/comunitária das práticas corporais/atividades física; fomento as práticas corporais/atividade física no território para promoção da saúde; e na organização e co-gestão dos serviços na produção de cuidados em saúde.

Competência Social: Fortalecer as redes de práticas corporais/atividade física para adoção de modos de vida mais saudáveis por parte da comunidade para promoção da saúde.

Contexto de Realização: A partir das vivências no território, visitas institucionais, projetos da prefeitura (Programa Esporte Lazer na Cidade, Agita Sobral, Segundo Tempo, Centro de Referência Assistência Social Básica), Organizações Não Gorvenamental , abordagens de lideranças esportivas, voluntários, coordenadores , profissionais ou estudantes de educação física, participar das reuniões e as atividades dos grupos.

Elemento da competência: Reconhecer a rede práticas corporais/ atividade física e esportiva nos territórios:

Critérios de desenvolvimento:

- Mapeio, cadastro, conheço e atualizo as práticas corporais/atividade física e esportivas comunitárias, governamentais e não governamentais da rede do território;
- Apoio as lideranças esportivas, voluntários, coordenadores, profissionais ou estudante de educação física que atuam no território.
- Conheço os níveis de participação e interação dos atores de práticas corporais e lideres esportivos comunitários no grupo e no território.

Elemento da competência: Organizar ações intersetoriais de mobilização social para promoção das práticas corporais e atividade física e saúde.

Critérios de desenvolvimento:

- Conheço e participo das atividades desenvolvidas pelos grupos que compõem a rede de práticas corporais/atividade física;
- Realizo intervenções nos grupos que compõem a rede de práticas corporais/atividade física, lazer e artísticas da rede local.
- Acompanho e planejo conjuntamente as atividade de práticas corporais/ atividade física e esportiva comunitárias nos territórios
- Incentivo articulações intersetoriais e comunitárias para a melhoria das condições dos espaços públicos para a realização de práticas corporais/atividades físicas e esportivas.

Elemento da competência: Promove educação permanente e ou formação técnica-pedagógica com profissionais de saúde e atores sociais sobre promoção da saúde e educação física.

- Realizo capacitação sobre educação/abordagens pedagógicas e conhecimento técnico sobre as práticas corporais/atividade física e esporte a partir dos referencias da educação física, PNPS, SUS, Pratique saúde no SUS, ESF e DCL (Direito Constitucional ao Lazer).

Competência Técnica Especifica: Fomentar as práticas corporais/atividade física e saúde para promoção, prevenção, reabilitação e tratamento.

Contexto de realização: A partir das vivências no território, visitas institucionais,

reuniões/oficinas com parceiros locais, rodas de conversa com Agente comunitários de saúde, visita domiciliares, grupos prioritários, participação nos grupos sistemáticos atividades física e prática corporais realização de entrevistas e visita a grupos comunitários.

Elementos da competência: Programar as ações da Educação Física no Território da Estratégia Saúde da Família, segundo os princípios e diretrizes do SUS, pautadas nas demandas da comunidade e aspectos sociais, culturais, ambientais, econômicos e epidemiológico que visem a qualidade de vida dos usuários.

Critérios de desempenho:

- Promovo ações de práticas corporais/atividade física com a equipe Saúde da Família e Multiprofissional para comunidade, grupo prioritário ou ciclo de vida.
- Promove atividade física ou práticas corporais para profissionais de saúde, trabalhadores dos setores público ou privado do território
- Considero as recomendações técnicas e especificas no desenvolvimento das ações de educação física para os ciclos de vida (criança, adolescente, adulto e idoso), gestante e pessoas com deficiências e quem convivem com alguma doença ou agravo não-transmissíveis).
- Implemento outros conteúdos da educação física nos grupos existentes.
- Desenvolvo estratégias de sustentabilidades das ações de educação física nos territórios.

Elementos da competência: Desenvolver estudo capazes de produzir evidencia e comprovar a efetividade de estratégias de práticas corporais /atividade física no controle das DANT's. e sua relação com ciclos de vida e determinantes sociais da saúde e da atividade física/práticas corporais (fatores pessoais, sociais e ambientais).

Critérios de desempenho:

- Faço monitoramento e avaliação do perfil saúde das pessoas através de avaliação física integrada e da participação dos usuários nos grupos de práticas corporais/atividade física;
- Realizo estudos e pesquisas que evidencie os benefícios da atividade física/prática corporais e esportiva nos usuários sistematizando o fazer da categoria e socializo nos espaços coletivos.

Elementos da competência: Promover ações de educação para promoção da saúde através das práticas corporais/atividade física e esportivas.

Critérios de desempenho:

- Realizo com usuários da ESF conteúdos de educação em saúde na lógica da educação permanente, educação popular e avaliação como parte do processo.

Competência Organização do Serviço: A - Contribuir para organização e a co-gestão do serviço e na produção de cuidados em saúde

Contexto de Realização: A partir das vivências no território, oficinas nas rodas de equipe multiprofissional e do CSF, entrevistas, enquete, educação popular em saúde nos grupos, visita domiciliar, atendimentos multiprofissional no CSF.

Elemento da competência: Colaborar no processo de trabalho, gestão da clinica da co-gestão nos Centros de Saúde da Família.

Critérios de desenvolvimento:

- Realiza conjuntamente no desenvolvimento de plano de cuidado e projetos terapêuticos singulares com a equipe de residentes, NASF, ESF e compartilha com a rede de práticas corporais/atividade física e esportiva.
- Realiza atividades corporais motivadoras e jogos cooperativos nas rodas do CSF, bem como

atividades de lazer para os profissionais de saúde.

❖ Participa e organiza as campanhas e ações pontuais com atividades da educação física alertando a redução dos fatores de riscos para doenças não–transmissíveis e outros temas.

❖ Realizo educação permanente em saúde com os profissionais para melhoria dos serviços aos usuários que convive com doenças e agravos não–transmissíveis.

Carvalho et al (2006), lembram que a organização e o detalhamento das competências e desempenhos dos profissionais na residência multiprofissional em saúde da família deve considerar o *campo* de saberes e responsabilidades comuns a todas as especialidades e o *núcleo* de saberes e responsabilidades específicos a cada profissional.

Em seguida sistematizaremos a inserção da 8ª ª turma da RMSF, que tem por objetivo refletir as competências especificas estabelecidas pelo próprio coletivo e sua relação com APS/ESF.

Sistematização da atuação dos Residentes de Educação Física na Estratégia Saúde da Família de Sobral-Ce da 8ª turma.

O processo de organização do serviço da equipe multiprofissional de residentes iniciou-se com a vivência de territorialização que segundo Silva et.,al (2010), configura-se como tecnologia fundamental para o conhecimento, inserção, e posteriormente atuação dos mesmo em parceiras com as equipe locais de saúde da família nas distintas realidades sociais. Esse processo é complexo e dinâmico, pois engloba vários fatores a serem investigados como cultural, epidemiológico, político e social, que possibilitou ao profissional de educação física uma maior apropriação dos territórios.

A partir desta imersão e do conhecimento produzido pela territorialização, os profissionais de educação física começaram a desenhar suas atuações na construção de vínculos de co-responsabilidade com os territórios de sua amplitude sanitária e com outros profissionais de saúde mediante os processos desencadeados pela comunidade ou pelas equipes de saúde da família. Parte desta territorialização existe o levantamento das práticas corporais/atividades físicas existentes nas comunidades, sejam coordenadas por profissionais de saúde ou atores sócias.

A partir do mapeamento os residentes de Educação Física inicialmente se insere nos grupos que são acompanhados por profissionais de saúde especificamente Agentes Comunitário de Saúde, estabelecendo uma colaboração técnica-pedagógica. Dentre as estratégias de práticas corporais e atividade física desenvolvidas sistematicamente nos territórios, destacam-se a caminhada, a ginástica comunitária, o grupo de convivência (lazer). Essas ações têm potencializado a mudança do modelo médico-assistencial com ampliação de espaços de cuidado e de intervenção de outros profissionais em parcerias com os professores/profissionais de Educação Física.

Diante do cenário de atividade física/ práticas corporais, as categorias de educação física, nutrição e psicologia desenvolvem ações de vigilância epidemiológica nos trabalhos de grupos sistemáticos, com abordagens metodológicas centradas no monitoramento da morbidade e da mortalidade produzidas em sua função, assim como da prevalência da exposição da população aos seus principais fatores de risco.

Para monitorar esses eventos implantamos um instrumento de avaliação corporal integrada (física, nutricional e psicológica) para possibilitar a construção de indicadores para captar a situação epidemiológica dos participantes dos grupos e seu monitoramento, contemplando características socioeconômicas e culturais; alimentação, atividade física, tabagismos, qualidade do sono, imagem corporal, nível de estresse; antecedentes familiares quanto a DCNT; imagem corporal; e medidas antropométricas.

A visita domiciliar tem possibilitado o profissional de Educação Física uma compreensão contextualizada sobre os determinantes sociais da saúde a partir do contexto família que em relação a outros fornece elementos para refletir os processos de saúde-doença-cuidados dos territórios. Ainda, por se considerar um campo "desconhecido" por parte dos outros profissionais de saúde, a categoria tem organizado seu serviço na busca esclarecer qual a função do profissional de educação física na visita domiciliar, pois temos realizado visita como objetivos de fazer busca ativa de praticantes dos grupos de práticas corporais/atividade física; aconselhamentos e orientação sobre saúde, lazer, qualidade de vida e prática regular de atividade física; avaliação corporal integrada em domicilio; busca ativa de pessoas que convivem com doenças e agravos não-transmisiveis ou sofrimento mental.

O Serviço de Saúde Mental na Atenção Primaria/ESF tem características particulares e requer um conjunto de profissionais com campos de saberes diferentes para além do olhar da psicologia e psiquiatria. A construção dos planos de cuidados pactuados entre a equipe multiprofissional e o usuário, possibilita o profissional de educação física colaborar na articulação da rede de práticas corporais do território, visitas domiciliares para estimular a participação do usuário nos grupos de atividade física, e no acompanhamento dos usuários inseridos nos grupos coordenados pela educação física e na elaboração de grupos com enfoque

.O ambulatório multiprofissional do hiperdia (programa de acompanhamento e avaliação dos usuários com hipertensão ou diabetes) apresenta em sua reorganização do serviço com abordagem multi e interdisciplinar. Essa organização acontecem em dois Centro de Saúde da Família Cohab II e Alto da Brasília, onde o profissional de Educação Física tem contribuído no recadastramento dos usuários, colaboração na triagem e nas avaliações a partir dos protocolos, participação na construção de planos de cuidado e cuidador responsável a partir dos objetivos traçados no plano. Como parte deste serviço o profissional de educação física é responsável em acompanhar os usuário que tem hipertensão e diabetes que participam de grupos de práticas corporais/atividade física regular, bem como compartilhar com a equipe percepções relacionada a saúde dos mesmos, para devidas providencias.

Articulação com a rede práticas corporais temos como experiência a atuação da residente no grupo de Hip-hop que acontece na comunidade Vila Recanto II. É um grupo de crianças e adolescentes que tem atividades do movimento Hip-hop sistematicamente e a participação do profissional de Educação Física é no apoio técnico-pedagógico das atividades e nos eventos, bem como educação em saúde com os usuários sobre temática definida pelo grupo através de oficinas.

Atuação em grupos prioritários a partir dos indicadores epidemiológico como a obesidade nas mulheres jovens adultas. O grupo de hábitos saudáveis é desenvolvido pela residente da educação física e nutrição, é uma ação sistemática com encontros quinzenal, onde são abordados temas relacionado a saúde, qualidade vida e cuidados com o corpo, através de exposições dialogadas e oficinas.

No entanto, o profissional de educação Física vem atuando nas campanhas de saúde que são organizadas pela secretária em parcerias com a RMSF, essa atividades tem como objetivo alertar os usuários sobre os problemas de saúde muito oriundo do calendário do Ministério da Saúde e outros devido eventualidades nas áreas da ESF.

Conclusão

Evidenciamos que a política educação permanente em saúde tem sido uma estratégia para reflexão-ação-reflexão da formação em saúde. A formação em serviço é o modelo que mais se aproxima para efetivação dos principio e diretrizes do SUS, em particular a modalidade de residência

Multiprofissional em Saúde pois tenciona o profissional a refletir sua formação inicial, as necessidades reais de saúde, pois estimula a criação e a reinvenção de práticas e saberes em saúde seja de núcleo ou campo de forma contextualizada.

Constatamos que o Projeto Político Pedagógico da Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral-Ceará tem norteado o desenho operacional na busca de desenvolver a abordagem dialógica de competência, processo que tem sido um desafio permanente para corpo docente, discente, gestão, profissionais de saúde e usuário em transformar os princípios norteadores do programa em realidade, de forma participativa, dialógica, orgânica e ética em defesa da vida e na efetivação da saúde como qualidade vida.

É legitimo a contribuição da RMSF para os profissionais de Educação Física e a categoria para a APS/ESF. Essa evidencia é percebida quando compreendemos que os objetivos da Educação Física por meio das práticas corporais (atividade física, exercício físico, dança, recreação, lazer e esporte) e avaliação física-corporal na APS/ ESF considerar a concepção de que a saúde é produzida socialmente e quando a o bem estar e a qualidade de vida e de saúde da comunidade. Quando o profissional de Educação Física primar por relações interpessoais, comprometidas não somente com a mudança de atitude e comportamentos, mas que fortaleçam os vínculos afetivos, pela possibilidade da escuta qualificada e a construção, a partir das ações, de um espaço de cuidado com o usuário e o coletivo, sempre atentos para os fatores determinantes do processo saúde-doença, na busca de construção de estratégias coletivas para proporcionar ambientes e relações saudáveis.

Evidenciamos que as práticas corporais/atividades física é uma das competências do profissional de educação Física, pois tem contribuído significadamente na implantação de projetos e tecnologias em saúde, nas ações multiprofissionais e interdisciplinares em abordagens coletivas e individuais na APS/ESF. Essas atuações mostram que competência é uma atitude social, pois o sujeito deve mobilizar um conjunto, saber conhecer, saber fazer e saber ser e conviver em ato que na produção de sentido e significado para e na sua formação e na relação profissional e usuário.

Um aspecto que demarca como inovador nessas intervenções foi o trabalho multiprofissional e interdisciplinar em saúde, essa dimensão reforça a compreensão que saúde-doença-cuidado é promovido pelos profissionais articulados em ato, sendo o usuário o sujeito social que deve ser atendido de forma integral, e ainda, desenvolve competências gerais como a comunicação e a liderança (ROCHA e CENTURIÃO, 2007).

O potencial do profissional/professor(a) de Educação Física na APS/ ESF está na realização de uma práxis educativa através das práticas corporais ou ações de educação em saúde com referências na promoção da saúde, no SUS e na educação popular, com reforço na autonomia do sujeito e coletivos, na construção de serviços de saúde mais integrados, que considerem os determinantes da saúde na pretensão de dar respostas mais eficazes às necessidades e problemas.

5. Referencias Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. **Revista Brasileira de Saúde da Família**. Ano II, N 5, P 10 – 11, maio, 2002.

CARVALHO, B. G. *et All*. **Movimentos, encontros e desencontros da produção da Residência Multiprofissional em saúde da Família.** In: BRASIL. Ministério da Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

XVII CONBRACE
IV CONICE 2011
11 A 16 SET | PORTO ALEGRE
CIÊNCIA & COMPROMISSO SOCIAL
IMPLICAÇÕES NA/DA EDUCAÇÃO FÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPORTE

CECCIM RB, FEUERWRKER LCM. **O quadrilátero da formação para área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social.** Pysls, 2004, vol.14, nº 1, p. 41-65. ISSN0103-7331. Disponível em: HTTP//www.scielo.br.php

COELHO, J.S.G. **Grupo de caminhada rumo à saúde: Experiência do PSF Caracará** Sanare Revista de Política Públicas. Ano I, vol I, Nº 1, out/nov/dez de 1999.

COELHO, M.A.A.A. MONOGRAFIA - **A Aranha Vive do que Tece: Quando o Educador Físico e o Idoso Tecem a Promoção da Saúde na Estratégia Saúde da Família.** Trabalho de conclusão do curso de especialização da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia – EFSFVS, Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, (monografia). Escola de Saúde da Família 2003;

DIAS ASM et al. Perfil de atuação profissional dos egressos da residência multiprofissional em saúde em saúde da família (RMSF) de sobral-Ce. Sanare, Sobral, v.7,n.2,p.38-46, jul./dez.2008.SOUZA et al. A **Política municipal de educação permanente em Sobral-CE**. Revista Sanare, Sobral, v.7,n.2,p.14-22,jul./dez.2008.

MARTINS Jr. et al. **A residência multiprofissional em saúde da família de Sobral-Ceará**. Sanare, Sobral, v.7,n.2, p.23-30, jul./dez. 2008.

ROCHA, V.R.; CENTURIÃO, C.H. **Profissionais da saúde: formação, competência e responsabilidade social. Educação Física e saúde coletiva: políticas de formação e prespectivas de intervenções.** Org. BRANCO, A. WACHS, F. – 2.ed. –Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007 p.17 a 33.

SILVA, A. L. F. **Protagonismo do Educador Físico na Estratégia Saúde da Família de Sobral: dimensão educativa na promoção da saúde.** Trabalho de conclusão do curso de especialização da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia – EFSFVS, Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, (monografia). Escola de Saúde da Família 2007.

VASCONCELOS, C.M & PASCHE, D. F. **O Sistema Único de Saúde.** Tratado de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 531 a 562, 2006.

Avenida Jonh Sanford, 1320
Bairro Junco – Sobral – Ceará
Cep.: 62030-000
Tel: 88 3614 5570; 88- 88434849
Andre_facanha@hotmail.com
Para apresentação apenas um Data Show e um computador.