



EDUCAÇÃO FÍSICA E LEGITIMAÇÃO NO CAMPO DA SAÚDE PÚBLICA

Ricardo Lira Neves
Luís Otávio Teles Assumpção

RESUMO

As aproximações entre o campo da Educação Física e da Saúde Pública não são recentes. Contudo, a presença da educação física neste universo ainda é marcada por conflitos, disputas e lutas na busca de uma legitimidade social e profissional. O objetivo deste trabalho é propor uma reflexão crítica sobre este processo de busca de legitimação da educação física no campo da saúde, processo este permeado por diferentes movimentos e posições sociais, por propostas práticas dominantes desenvolvidas nas Unidades de Saúde e por movimentos corporativos da profissão. A metodologia adotada foi o estudo bibliográfico, com pesquisa nas bases de dados LILACS, SciELO, MEDLINE e Análise documental.

PALAVRAS-CHAVE: educação física; saúde pública; legitimação e profissionalização

INTRODUÇÃO

A finalidade deste trabalho é propor uma reflexão quanto ao processo histórico de busca de legitimação da educação física no campo da saúde e, em particular, no campo da saúde pública. Esse trabalho se inclui em uma perspectiva teórico-conceitual mais abrangente, entendida como um desdobramento de estudos no campo da Sociologia das profissões, especialmente dos trabalhos de Freidson (1998; 2001) e sobre o pensamento de Max Weber sobre a legitimidade das dominações.

Na teoria sociológica das profissões Freidson destaca que a legitimidade de uma profissão está associada a quatro fatores complexos, quais sejam: seu desenvolvimento corporativo (status); o nível de apoio e aparato Estatal; a posição dos membros no mercado de trabalho; o papel que assume na divisão do trabalho e a posição de seus membros nos ambientes concretos.

Entendemos legitimidade no sentido proposto pelo Dicionário de Ciências Sociais (1987): "diz respeito à condição real, válida e aceita, de governantes, instituições, movimentos políticos e sistemas de domínio, decorrentes da conformidade de tais governantes, instituições, movimentos e sistemas de autoridade com alguma lei, princípio, ou fonte de autorização" (p. 76).

Legitimidade envolve tanto direitos como obrigações, por esse motivo envolve "jogo de poder, lutas e disputas por espaço social" (Dicionário de Ciências Sociais, 1987, p. 77).

Desta forma, qualquer relação de poder para ser duradoura e aceita entre os envolvidos depende da condição de legitimidade, portanto, da condição de dominador e de dominado.

A discussão sobre a legitimidade aponta para os desafios enfrentados pela educação física em seu processo de luta para impor-se no campo da saúde pública, os quais certamente são bastante complexos, envolvendo inúmeras dimensões e processos sociais. Isto porque, em cada espaço social, o profissional de educação física estará lidando com grupos profissionais diversos que compõem o trabalho multiprofissional. Estas relações e interações são revestidas de disputas, lutas e conflitos.

Neste sentido, Bagrichevsky (2006), ao discutir a formação do profissional em educação física e sua legitimidade no Sistema Único de Saúde, levanta a idéia de qualquer profissão necessitar "(re)pensar" finalidades, pertinências e principais problemáticas a serem enfrentadas para uma análise singular de sua legitimidade social" (p. 33). Para avaliar essa legitimidade requer-se uma análise crítica e uma reflexão sobre as condições da produção científica desse campo de conhecimento, do delineamento de suas intervenções e os embates travados em diferentes momentos históricos.

Desta forma, enfatizamos, esta reflexão tem como objetivo analisar, introdutoriamente, as lutas e os arranjos para a busca de legitimidade da educação física no campo da saúde pública. Inicialmente será analisado o processo de busca de legitimação a partir da produção científica do campo da educação física em relação à saúde e em específico da saúde pública; em seguida análises serão feitas a partir das Leis, Normas, Portarias, Resoluções, Movimentos, Entidades e Sistemas de organizações deste campo; e por fim são apresentadas reflexões e experiências desenvolvidas no campo da saúde pública que contribuem neste processo de "institucionalização" (FREIDSON, 2001).

A BUSCA PELA LEGITIMIDADE A PARTIR DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA – APROXIMAÇÕES COM O CAMPO DA SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE COLETIVA

A luta pela entrada da educação física na saúde pública é antiga e envolve inúmeras disputas, conflitos e organização. Seguiu percursos que envolveram desde produções científicas biofisiológicas até a aproximação desta área com o campo da saúde pública e, mais recentemente, com o campo da saúde coletiva.

Para melhor entender a entrada da educação física na saúde pública temos que remeter à uma antiga discussão, a construção da legitimação da educação física no campo da saúde a partir do paradigma biomédico e mais recente sua busca de reorientação para aproximar-se do

conceito de saúde ampliada numa perspectiva sócio-cultural e humanizada. Este novo conceito trás a tona um novo modelo paradigmático chamado por Vicente (2011) de modelo “interdisciplinar e da integralidade do cuidado”, ao discutir as relações profissionais em no campo da saúde pública, o autor reforça que esta tentativa de mudança paradigmática tem sido motivo de conflitos e lutas por legitimidade no campo da saúde.

O paradigma da aptidão física relacionado à saúde desenvolveu-se na década de 80 e 90 e permanece no século XXI. Parte da idéia de que os sujeitos precisam, inevitavelmente, realizar exercícios físicos para estarem com a saúde em dia, ao mesmo tempo em que, o que provaria que o sujeito tem ou não boa saúde e, portanto, condições de fazer exercício ou praticar esporte, são os resultados dos testes, medidas e avaliações de sua motricidade humana. Ou seja, alguém tem melhor aptidão, portando é mais saudável, se e somente se apresenta boas avaliações das dimensões da aptidão física relacionada à saúde. É importante destacar que surge neste momento histórico o movimento crítico-reflexivo baseado na interlocução da educação física com as ciências sociais, chamados de movimentos renovadores¹ contrários à hegemonia conceitual da educação física Bagrichevsky (2006).

Na perspectiva contra-hegemônica, Carvalho (2006) aponta que há um crescente desenvolvimento biotecnológico sem precedentes na história da humanidade, mas que existe ao mesmo tempo um “sentimento de vulnerabilidade, insegurança e desproteção social e, de forma mais ampla, a fragilidade da vida, são dimensões objetivas das iniquidades que perpassam o corpo social” (p. 154). A autora alerta que neste cenário avançam os processos de exclusão, a expansão da pobreza, o surgimento de novas enfermidades, os pânicos urbanos, entre outros que caracterizam o mal estar da civilização.

Carvalho (2006) faz uma reflexão de que a educação física ao privilegiar historicamente a dimensão física e biológica no que se refere ao corpo, “ela o parte, o decompõe e ele perde a sua potência ainda que a justificativa da opção recaia no discurso científico” (p. 155). Esta ação, segundo a autora, colhe as consequências de fracasso na saúde e na vida dos sujeitos, isto por considerar que a biomedicina é que determinou os caminhos da produção científica na educação física e por isso é ela quem estabelece os critérios de avaliação desta produção, por esse motivo, “seleciona, normaliza, hierarquiza e centraliza os saberes por meio do “poder disciplinar”.

Os estudos de Quint et., al. (2005), referente à inserção da educação física no programa de saúde da família, contribuem para esta discussão. Indica que a educação física no discurso das relações entre a atividade física e a saúde, predomina os aspectos e visões biológicas da relação saúde-doença, e que são geralmente “pautadas em tradição médico-higienista com

reduzida ou inexistente reflexão acerca dos intervenientes sociais, econômicos culturais e políticos na vida das pessoas e equivocada simplificação do ato pedagógico” (p. 2).

Não resta dúvida de que a produção científica da educação física pautada na dimensão biofisiológica e médico-higienista contribuiu e ainda contribui com a luta para a entrada dessa área no debate da saúde pública e para que a profissão de educação física configure, em muitas leis, como um profissional importante na saúde pública. Mas é notório que sua permanência no SUS é dependente de sua institucionalização e legitimação o que requer novas saberes e práticas de intervenção.

Na contramão da perspectiva biológica, sem negar sua importância, há um grupo de pesquisadores e professores de educação física que, a partir dos finais da década de 90, defendem outras formas de ver a saúde do sujeito e das coletividades, que em muito tem relação com os princípios do Sistema Único de Saúde, ou com seus princípios de intersetorialidade, integralidade, resolutividade, atenção integral e humanizada, análise de território, área de abrangência, vigilância epidemiológica que, ao nosso ver, exigiriam variadas competências dos profissionais da saúde e para os professores de educação física, além das competências historicamente desenvolvidas para ministrar aulas de exercícios físicos e esportes, outras ligadas *à gestão em saúde pública, vigilância, acolhimento, projeto terapêutico singular, tecnologias leves e duras no cuidado e na atenção, trabalho coletivo e multiprofissional*, entre outras.

A aproximação entre a educação física e a saúde coletiva pode fortalecer esse processo. Iniciativas foram propostas por uma série de autores, dentre eles destacam, Bagrichevsky; Esteves; Palma (2006), Carvalho (2006). Esta última autora relata que a educação física tem tentado aproximar-se da saúde coletiva na busca da interdisciplinaridade. Ressalta que acontece timidamente e com uma série de obstáculos a serem enfrentados como os de ordem “epistemológica, institucional e política (CAVALHO, 2006). Discute o conceito de saúde coletiva como sendo “um campo de saberes e práticas sociais de saúde com objetivo de construir possibilidades interpretativas e explicativas dos fenômenos relativos ao processo saúde doença, visando ampliar significados as formas de intervenção”.

Na produção do conhecimento a legitimação da educação física no campo da saúde pública requer, além de estratégias individuais e coletivas, como vimos, necessita ampliar as experiências por todo o país no sentido de dar “persuasão” no sentido de convencer também pelo resultado das ações teoricamente fundamentadas em diferentes locais do Brasil.

A BUSCA PELA LEGITIMIDADE A PARTIR DAS LEIS, RESOLUÇÕES, PROJETOS E PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS E INSTITUCIONAIS, SISTEMAS E MOVIMENTOS

Nesta parte do trabalho procuramos trazer um olhar da busca pela legitimidade a partir das Leis, Resoluções, Projetos e Programas, das instituições, dos movimentos e “sistemas de autoridades” que envolvem a área da educação física e suas relações com a saúde pública.

No que se refere à formação profissional, as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área de saúde (Resoluções nº 03, 04/2001 e nº 03/2002, CES/CNE) direcionaram a formação do profissional de saúde visando contemplar o *sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde*. A finalidade seria permitir uma aproximação entre o projeto pedagógico de formação, a realidade social e as necessidades de saúde mais imediatas da população brasileira, considerando os princípios do SUS.

As Diretrizes específicas para a formação do profissional de educação física, produzidas em 2004 pelo Conselho Nacional de Educação Superior, após um amplo e contraditório debate, que envolveu lutas e disputas entre entidades, movimentos, associações, autores e atores da educação física, apontam para uma aproximação maior com a saúde pública.

A tentativa de institucionalização e legitimação da educação física no campo da saúde pública é fortalecida a partir de duas resoluções, a resolução 287/98 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a portaria 154 de janeiro de 2008 do Ministério da Saúde (MS).

A Resolução nº 287 de 8 de outubro de 1998 relaciona os profissionais de Educação Física entre as categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação no Conselho Nacional de Saúde. A ação tem a intenção de incluir o profissional de educação física para participar e atuar no Conselho Nacional de Saúde.

Esta iniciativa apesar de importante não garante essa inserção nas Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde. A efetivação neste âmbito é dependente de políticas públicas municipais, estaduais e federais que visem essa inclusão através de concurso público. De qualquer forma, o fato de estar inserido já é um avanço e demonstra confiança e a aceitação deste profissional.

A Portaria nº 154, de 24 de Janeiro de 2008, editada pelo Ministério de Saúde do Brasil, tem o objetivo de criar, em 2008, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). A finalidade foi ampliar as ações da Estratégia Saúde da Família, por meio da inserção de outros profissionais de saúde, incluindo o professor de educação física.

Importante iniciativa, por parte do governo brasileiro, é o “Programa Academia da Saúde” criado pela Portaria do Ministério da Saúde, nº 719, de 07 de Abril de 2011. Tem como principal objetivo contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de

pólos com infra-estrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis (Brasil, 2011).

O programa deve ser implantado pelas Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios, com o apoio técnico das Secretarias Estaduais de Saúde e do Ministério da Saúde. Outras iniciativas como essa estão presentes na Cidade de Aracajú, Recife, Curitiba, Piracicaba, entre outras.

A Portaria nº 719/2011 do Ministério da Saúde aponta que a equipe do Programa Academia da Saúde deve atuar sob a coordenação da rede de Atenção Primária, em articulação com toda a rede de serviços de saúde, bem como com outros equipamentos sociais, considerando princípios, diretrizes e objetivos das Políticas Nacionais de Promoção da Saúde (PNPS) e da Política Nacional de Atenção Básica à Saúde (PNAB). O documento aponta para a orientação de que existiria, nas políticas públicas municipais, estaduais e federais, a construção de propostas intersetoriais e integradas de projetos e programas para a população.

Outro importante movimento em busca da legitimação da educação física trata-se das “Cartas da Educação Física”. São elas: Carta de Belo Horizonte, Carta de Carpina, Carta de Sergipe e a Carta Brasileira de Educação Física (Carta do CONFEF).

Todas as Cartas denunciam o descaso do Poder Público (Federal, Estadual e Municipal) para com a criação de políticas públicas voltadas para a educação física na escola e fora dela. Desta forma, sugerem entre outras, que o Estado assumira suas responsabilidades em utilizar os recursos públicos para incentivar a mobilização das comunidades para a prática da educação física através da aplicação de recursos na infra-estrutura de urbanas em parques, praças, entre outros, com instalações a serem utilizadas pela população em geral e em específico para as comunidades que não possuem os meios sócio-econômicos para a prática dessas atividades.

Importante papel tem, neste caso, as “instituições” que congregam diversos profissionais de educação física. O Conselho Federal de Educação Física (CONFEF) junto com os sistemas regionais (CREFs) são instituições representativas e importantes nesta busca pela legitimidade da educação física no campo da saúde pública.

As resoluções número 229, 230 e 231 do CONFEF são claramente uma forma de criar especialidades para a área da educação física, o que possibilita a efetivação de cursos de especialização *Latu Sensu* para qualificar a atuação nos serviços do SUS, nas áreas de saúde coletiva, saúde mental e saúde da família.

As reflexões anteriores demonstram que a legitimidade da educação física, na sociedade em geral e em específico no campo da Saúde Pública, depende não somente de si própria e do poder que por ventura exerça neste campo e sim, do reconhecimento

representado pelas Leis, Pareceres, Resoluções e por Agentes Sociais, Movimentos e Instituições.

O PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE PÚBLICA (PRODUÇÃO CIENTÍFICA E AS AÇÕES DO PROFESSOR NO CAMPO)

A inserção do professor de educação física na saúde pública é recente, foi encontrado em pesquisa bibliográfica experiências desde a década de 90, como por exemplo, no estágio comunitário da residência interdisciplinar em saúde mental coletiva vivenciado por Damico (2007), realizado na Vila Grande São José do Murialdo – Posto 7, na cidade de Porto Alegre. Ocorre que esta inserção tem se dado de diferentes formas e diferentes datas e contextos, nos mais diversos municípios brasileiros. Assim, podemos destacar uma série de publicação que demonstram esta realidade tais como: Oliveira et., al. (2011); Coqueiro, Nery, e Cruz (2006); Anjos e Duarte (2009) Rezende e Lima (2008), entre outros.

Em pesquisa realizada nas bases de dados da internet conseguimos encontrar por volta de 53 publicações que buscaram investigar a temática das ações desenvolvidas por este professor, em diferentes ambientes e nas unidades de saúde pública ou desenvolver reflexões críticas sobre esta temática. Em sua maioria, focaram: a relação entre a política nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS; a inserção do professor na Estratégia da Saúde da família e relações com sua formação; Educação física e suas relações com a humanização da vida a partir do referencial da Saúde Coletiva e da Promoção da Saúde; Novos saberes e práticas em saúde coletiva e as práticas corporais; A atuação de profissionais de educação física na saúde pública, em hospitais e NAFS.

Destaca-se inicialmente a pesquisa realizada por Oliveira et., al. (2011), os quais procuraram apresentar a importância do professor de educação física nos projetos da saúde pública. Defendem, após apresentar uma revisão de literatura sobre promoção da saúde e as relações entre esta área e a educação física, que se a saúde pública está ligada à criação de ações político-governamentais, para atender as necessidades sociais em saúde com vistas à proteção, vigilância e intervenções, para controlar a incidência de doenças na população, não seria possível deixar de fora o professor de educação física. Nas discussões do artigo apresentam a idéia de que o professor é importante porque é capaz de organizar, avaliar e coordenar ações especializadas visando, com esses cuidados, evitar lesões, fraturas, cansaço, dores, entre outros.

Oliveira et., al. (2011) também consideram que a inserção do professor de educação física ainda é pequena na área de saúde pública, existem poucos estudos considerando esta

relação e isoladas presenças efetivas destes profissionais ou ações de educação física na saúde pública.

Na dissertação de mestrado defendida por Coutinho (2005), visando identificar e analisar a percepção de secretários municipais de saúde da 5ª Regional de saúde do estado do Paraná a cerca da realização das atividades físicas no PSF e caracterizar estas práticas a partir da inserção do professor de educação física nesta equipes, conclui que os gestores da saúde entendem o entrelaçamento entre a educação física e o PSF, acreditam na prevenção de doenças crônico degenerativas e na promoção da saúde como sendo o foco principal das equipes multiprofissionais.

As atividades físicas estavam presentes como potencialidades e os gestores defendem a necessidade das mesmas no PSF, mas acompanhadas de uma contradição operacional, qual seja, falta de local para as práticas, contratação de um profissional da área de educação física, ações “campanhísticas” e esporádicas, atuação por modelos de pólos. E outras mais complexas como: maturidade da equipe do PSF, falta de políticas intersetoriais, falta de investimento para as atividades multiprofissionais e interdisciplinares (COUTINHO, 2005, p. 110).

No que tange à inserção do professor de educação física no PSF, Coutinho (2005) avalia que só sua presença não confirma ações de prevenção de doenças ou promoção da saúde, isso porque aspectos sociais, culturais, históricos e políticos, devem ser objeto de reflexão numa proposta de formação dos profissionais da área da saúde. O autor também demonstra preocupação pela formação ainda estar muito centrada na dimensão biológica reducionista, pautada nos princípios dos padrões da indústria do consumo, lazer, beleza e estética. Outra informação importante relaciona-se com os profissionais que atuam com atividades físicas na saúde pública, em sua maioria eram médicos, enfermeiras e fisioterapeutas. Somente 22,22% eram professores de educação física.

Estes percentuais podem ser explicados, segundo Coqueiro, Nery, e Cruz (2006), por vários motivos e destacam dois deles: a) O desconhecimento da comunidade sobre a importância do trabalho deste profissional, o que acaba influenciando na falta de interesse da população em cobrar das autoridades públicas a sua atuação no sistema de saúde; b) os ranços históricos desta área do conhecimento, que até pouco tempo, não prioriza a atuação na Saúde Pública. Sob este último ponto Anjos e Duarte (2009) destacam que o professor de educação física, “recém incorporado pelos serviços públicos de saúde, deve ter sua formação repensada, uma vez que suas atribuições são diferentes de sua formação tradicional” (p.1127). Após suas investigações indicam que a reorganização curricular é fundamental para que a área de educação física possa assumir novas formas de pensar e agir nos novos modelos de atenção

em saúde, principalmente porque “as novas tendências exigem um olhar que extrapole os aspectos biológicos e tenha o sujeito – individual ou coletivo – como foco das ações, e o reconhecimento do limite da ação uniprofissional no ato de cuidar” (p. 1128).

Anjos e Duarte (2009) explicam que o referencial estritamente biológico é insuficiente para a abordagem do processo saúde doença e, portanto, o graduando precisa pensar o indivíduo em todas as suas esferas, considerando seus hábitos, estilos e condições de vida, bem como seu grupo familiar, social. A saúde coletiva asseguraria essa capacidade.

Após análise dos currículos de quatro grandes universidades brasileiras Anjos e Duarte (2009) concluem a pesquisa afirmando que: a) a formação em educação física destoa da demanda imposta pelo serviço público de saúde; b) a associação da área com a atividade física ainda predomina e isso reflete preparo do profissional que é formado para prescrever segundo diagnóstico e avaliação, protocolos regidos por parâmetros biológicos; c) os estudantes devem ter noções de políticas públicas, gestão em saúde; d) devem entender as intervenções como cuidado pautado na criação de vínculo entre profissionais de saúde e usuários e autonomia crescente desses na condução de suas vidas, provocando maior aderência às práticas; e) utilizar de tecnologias leves para evitar a tradição da área de trabalhar com práticas descontextualizadas pouco resolutivas.

A inserção do profissional de educação física na Paraíba, por exemplo, se dá de forma precária e excludente. Dados do Ministério da saúde revelam que nos 224 municípios, deste Estado, 43 possuem os NAFS instituídos, destes somente 12 possuem o professor de educação física incluído, num total de 31 profissionais. Ao mesmo tempo, em 21 municípios constata-se que existem, nos NASF, 115 nutricionistas e em 22 municípios 352 fisioterapeutas.

Em investigação Lamb (2007), objetivando conhecer as práticas e as possibilidades de trabalho desenvolvidas por profissionais de educação física no contexto do SUS, demonstra que a análise dos dados referentes às entrevistas semi-estruturadas apontam para uma inserção precária, de forma não estável, através de cargos comissionados ou cedência, porque não há concurso público para essa área na saúde pública. Em relação à formação acadêmica o autor conclui que a mesma não contempla as necessidades de conhecimentos teóricos e práticos para a atuação na área da saúde pública. As práticas destes profissionais iniciaram-se com atividades recreativas, com as práticas no plano terapêutico e práticas focadas na corporeidade, atividades físicas, desportivas.

Outro projeto desenvolvido na atenção primária de saúde visando a aproximação da educação física do serviço público de saúde foi desenvolvido por Freitas (2007). Com a visão de que a relação da educação física com a saúde deveria ir além da visão biológica, apontou a

necessidade da área da educação física rever “aspectos e espaços” de intervenção, a concepção de saúde das comunidades, as suas percepções sobre as intervenções da educação física, para que a área possa avançar na discussão da educação física no campo da saúde pública, seu papel na “busca pela integralidade da saúde das pessoas.

O trabalho com práticas corporais centravam nas ginásticas, caminhadas, alongamentos e dança, o que possibilitava o aprendizado das técnicas corporais e, ao mesmo tempo, que criava vínculos com os usuários que vivenciavam as atividades de forma lúdica. Ao planejar, desenvolver e avaliar os trabalhos com a participação efetiva dos usuários nos processos decisórios garantiu, proximidade, cumplicidade e co-responsabilidade dos envolvidos de acordo com as condições de trabalho do contexto (FREITAS, 2007).

A autora conclui que a experiência no Centro de Saúde provoca reflexões “a cerca das possibilidades efetivas que o trabalho coletivo e do conhecimento da comunidade tem representado quando a questão é a atividade física e saúde” (p.149). Afirma a necessidade da área da educação física rever “aspectos e espaços” de intervenção, a concepção de saúde das comunidades, as suas percepções sobre as intervenções da educação física, para que a área possa avançar na discussão da educação física no campo da saúde pública, seu papel na “busca pela integralidade da saúde das pessoas.

As experiências apresentadas são apenas algumas das centenas já desenvolvidas no Brasil. Estas e outras práticas contribuem para fortalecer o movimento de legitimação da educação física na saúde pública em todo o país. Entendemos que o lugar da educação física nos no SUS, na nos primeiros anos do século XXI foram e são fundamentais neste processo de institucionalização profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que a busca da legitimidade da educação física no campo da saúde pública demonstra uma tímida inserção com promissoras expectativas de avanço. Mas é notório que sua permanência é dependente de sua institucionalização e legitimação, o que requer novas saberes e práticas de intervenção. Destacamos que estes saberes e práticas para serem institucionalizadas dependem também das circunstâncias institucionais em que corpos de conhecimentos, disciplinas, campos discursivos e qualificação, resultam no compromisso de “refinar, revisar, codificar, descobrir e criar novos elementos” (FREIDSON, 1998, p. 06)

Neste sentido, podemos afirmar a partir das reflexões anteriores que há um grupo de pesquisadores que defendem outras formas de ver a saúde na perspectiva humanista e social. O entendimento de conceitos como: intersetorialidade, integralidade, resolutividade, atenção

integral e humanizada, análise de território, área de abrangência, vigilância epidemiológica, gestão em saúde pública, vigilância, acolhimento, projeto terapêutico singular, tecnologias leves e duras, trabalho coletivo e multiprofissional, entre outros; são imprescindíveis para fundamentar as ações na saúde pública.

No que tange às experiências do professor de educação física no campo da Saúde Pública, fica claro que temos uma situação muito complexa e diferenciada em diversas cidades e regiões do país. Em determinados lugares e espaços a inserção tem se dado de forma muito precária. Conflitos acontecem e demarcam a amplitude desta inserção e legitimação. Conquistar espaço no campo da saúde pública requer tempo além de estratégias individuais e coletivas. Significa entender profundamente o jogo de poder, as contradições, as lutas, disputas, dificuldades e desafios presentes na organização do trabalho em saúde.

PHYSICAL EDUCATION AND LEGITIMATION IN THE AREA OF PUBLIC HEALTH

ABSTRACT

The similarities between Physical Education area and Public Health are not recent. However, the presence of physical education in this universe is still marked by conflicts, disputes and struggles in finding a professional and social legitimacy. The objective of this work is to propose a critical reflection on this legitimation process of physical education in the public health context, process permeated by different social movements and positions, proposals dominant practices developed in Health Units and corporate moves of different professions. The methodology used was the literature research, with research in the databases LILACS, SciELO, MEDLINE and Document Analysis.

KEYWORDS: *physical education, public health, legitimizing and institutionalizing*

EDUCACIÓN FÍSICA Y LEGITIMACIÓN EN EL CAMPO DE LA SALUD PÚBLICA

RESUMEN

Las similitudes entre el campo de la Educación Física y la Salud Pública no son recientes. Sin embargo, la presencia de la educación física en este universo sigue estando marcada por los conflictos, disputas y luchas en la búsqueda de una legitimidad profesional y social. El objetivo de este trabajo es proponer una reflexión crítica sobre el proceso de la búsqueda de legitimación de la educación física en el campo de la salud, proceso destacado por diferentes movimientos sociales y posiciones dominantes, las prácticas propuestas desarrolladas por las Unidades de Salud y los movimientos corporativos profesión. La metodología utilizada fue la investigación de la literatura en las bases de datos LILACS, SciELO, MEDLINE y análisis de documentos.

PALABRAS CLAVES: educación física, la salud pública, la legitimación e institucionalización

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANJOS. T. C.; DUARTE. S. C. G. O. A Educação Física e a Estratégia de Saúde da Família: formação e atuação profissional. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 19 [4]: 1127-1144, 2009.

BAGRICHEVSKY, M. A formação profissional em educação física enseja perspectivas (críticas) para a atuação em saúde coletiva? In. *Educação Física e Saúde Coletiva – Políticas de Formação e Perspectivas de Intervenção*. Alex Branco Fraga e Felipe Wachs (Org).. 2 ed. UFRGS. Porto Alegre – RS. 2007

BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A.; PALMA, A. Saúde Coletiva e Educação Física: aproximando campos, garimpando sentidos. In: BAGRICHEVSKY, M. (Org). *A Saúde em debate na Educação Física - Volume 2*. Blumenau: Nova Letra, p. 21-44. 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais para cursos de graduação. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12991. Acesso em: 19 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 287, de 08 de outubro de 1998. Reconhece como profissional de saúde de nível superior. Brasília, 1997. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1997/Reso218.doc>> Acesso em: 27 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria número 154 de 24 de janeiro 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Acesso> em 19 jun. 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/ CES 7, de 31 de abril de 2004. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física, Brasília, DF, 5 abr. 2004. Diário Oficial da União, Seção 1, p. 18-19. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces0704edfísica.pdf>> Acesso em 19 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. portaria nº 719, de 7 de abril de 2011. Institui o programa academia da saúde no âmbito do sistema único de saúde.

BRASIL, Publicação IBGE: *Assistência Médico-Sanitária 2009*. Publicado dia 27 de Novembro de 2010 às 18:27. Acessado em 08-08- 2012

BÓBIO, *Dicionário de Ciências Sociais*. 1987.

CARVALHO, Y. M. Saúde, sociedade e vida: um olhar da educação física. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Campinas, v. 27, n. 3, p. 153-168, maio 2006.

CONFEEF, Resolução nº 229/2012. de 16 de abril de 2012. Dispõe sobre Especialidade Profissional em Educação Física na área de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, DOU. nº 90, seção 1, págs. 174 e 175, de 10 de maio de 2012.

CONFEEF, Resolução nº 230/2012. de 16 de abril de 2012. Dispõe sobre Especialidade Profissional em Educação Física na área de Saúde Mental, Rio de Janeiro, DOU. nº 90, seção 1, pág. 175, de 10 de maio de 2012.

CONFEEF, Resolução nº 231/2012. de 16 de abril de 2012. Dispõe sobre Especialidade Profissional em Educação Física na Área de Saúde da Família, Rio de Janeiro, DOU. nº 90, seção 1, pág. 175, de 10 de maio de 2012.

COUTINHO, S. S. *Atividade física no programa de saúde da família, em município da 5ª regional de saúde do Paraná – Brasil*. 2005. 155 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, USP, Ribeirão Preto, 2005.

COQUEIRO, R. S.; NERY, A. A.; CRUZ, Z. V. Inserção do professor de Educação Física no Programa de Saúde da Família. Discussões preliminares. *EFDEPORTS* - Buenos Aires - Año 11 - Nº 103 - Diciembre de 2006.

DAMICO, J.G.S. Das possibilidades às incertezas: instrumentos para intervenção do profissional de educação física no posto de saúde. In. *Educação Física e Saúde Coletiva – Políticas de Formação e Perspectivas de Intervenção*. Org. Alex Branco Fraga e Felipe Wachs.. 2 ed. UFRGS. Porto Alegre – RS. 2007.

FREIDSON. Eliot, *Renascimento do profissionalismo: Teoria, Profética e Política*. Tradução de Celso Mauro Paciornik. São Paulo, Editora da USP, 1998.

FREIDSON, E. La teoria de las profesiones estado Del arte. *Perfiles educativos*, año/vol, 23. n. 093. Universidad Nacional Autónoma do México, México, PP. 28-43. 2001.

FREITAS, F. F. *A educação física no serviço público de saúde*. Hucitec. 2007.

LAMB, P. P. *O papel do profissional de educação física na saúde pública*. 2007. 47 f. Monografia (Especialização). Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

OLIVEIRA, C. S. et al., O profissional de Educação Física e sua atuação na saúde publica. *EFDeportesl*. Buenos Aires, año 15, Nº 153, febrero de 2011.

VICENTE, J. A. D. *As Relações interprofissionais em equipas de saúde mental – Aspectos sociológicos e organizacionais*. 2011. Dissertação (Mestrado). 110 f. Universidade de Coimbra, Coimbra, 2011.

QUINT, F. O. ET AL., Reflexões sobre a inserção da Educação Física no Programa Saúde da Família. *Motrivivência*, Ano XVII, n.24, p. 81-95, jun./2005.

RBCE, Cartas brasileiras da educação física, *Revista Brasileira de Ciências Esporte*, v. 23, n. 1, set. 2001.