



**XIX  
CONBRACE**  
**VI CONICE**  
08 a 13 de setembro de 2015  
VITÓRIA-ES

TERRITORIALIDADE E DIVERSIDADE  
REGIONAL NO BRASIL E AMÉRICA LATINA:  
SUAS CONEXÕES COM A EDUCAÇÃO  
FÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPORTE

## **VISÃO AMPLIADA DE SAÚDE: REPERCUSSÕES NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS EGRESSOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

André Luis Façanha da Silva

*Analisar a repercussão dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) do Estado do Ceará, no exercício profissional dos egressos de Educação Física quanto a visão ampliada de saúde é o objetivo do estudo. Investigação do tipo exploratório descritiva com abordagem qualitativa, Os sujeitos do estudo foram onze egressos de Educação Física que concluíram a RMSF. Para coleta de informações, utilizamos a entrevista semi-estruturada, com a Técnica do Incidente Crítico. Quanto à organização dos resultados, utilizamos a análise de conteúdo. Identificamos em sua maioria incidentes críticos de repercussão, como territorialização, abordagem comunitária, participação, atenção integral nos distintos cenários de práticas da Educação Física.*

*PALAVRAS CHAVES: Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família 1; Exercício Profissional de Educação Física 2; Educação na Saúde 3.*

### **INTRODUÇÃO**

A formação na modalidade de residência multiprofissional em saúde da família apresenta-se como uma estratégia que se ancora na educação permanente em saúde e na educação pelo trabalho, pois reconhece que é no cotidiano dos serviços, através do trabalho em equipe com relação direta com o usuário e acompanhamento pedagógico por docente assistencial, que se configuram como cenário de ensino e aprendizados significativos.

Esse modelo vem ao encontro de uma das responsabilidades do SUS, que é ordenar a formação dos seus trabalhadores, bem como a ressignificação da formação inicial dos cursos da área da saúde, que ainda apresentam em sua maioria um distanciamento com as necessidades sociais de saúde e da própria política pública de saúde brasileira.

É nessa conformação que se insere o professor de Educação Física na atenção primária. A inserção deste profissional se deve à visão ampliada de saúde, ampliação da equipe multiprofissional e as mudanças sociodemográficas e epidemiológicas nos últimos tempos. Ainda sobre a inclusão da categoria da Educação Física no SUS, em especial na



atenção básica, se deu bem antes que a formação inicial contemplasse em seus processos pedagógicos disciplinas e conteúdos voltados para atuação no SUS.

Nesse sentido, esta pesquisa se faz necessária por oportunizar uma reflexão e práxis sobre elementos que versam sobre a RMSF, educação pelo trabalho, produção de conhecimentos, qualificação e desempenho pelos profissionais de Educação Física egressos dos programas de RMSF do Ceará. Com os futuros resultados e sistematização da realidade que perpassam pela problemática em estudo, emergirão questões referentes à formação e atuação profissional em diferentes cenários de práticas, bem como elementos que apontaram para os processos formativos dos programas que influenciam na atuação dos professores de Educação Física.

Percebe-se a escassez de estudos na área, que investiguem a educação pelo trabalho, formação de profissionais de Educação Física na modalidade de RMSF para qualificação profissional e contribuições para os espaços de atuação da Educação Física.

Baseados nas lacunas teóricas identificadas na revisão de literatura e práticas advindas da minha experiência com o campo empírico, formulamos a seguinte questão de pesquisa: Qual a repercussão dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Estado do Ceará no exercício profissional dos egressos de Educação Física?

Para responder à questão de pesquisa identificamos como objetivo geral: Analisar a repercussão dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Estado do Ceará no exercício profissional dos egressos de Educação Física quanto a visão ampliada de saúde.

## METODOLOGIA

Os programas de RMSF do Ceará é uma formação de modalidade de pós-graduação *lato sensu*, coordenada pelas Escolas de Saúde Pública, em parceria com as secretarias de saúde dos municípios e Ministério da Saúde, sobre acompanhamento pedagógico de docentes em serviço, onde 80% da carga horária é teórica prática e 20% teórico conceitual do total de 5680h.

Este trabalho tem caráter exploratório-descritivo e uma abordagem qualitativa. Leopardi (2002), ao destacar que nesse tipo de pesquisa tenta-se compreender um problema da perspectiva dos sujeitos que o vivenciam.



Os sujeitos são os profissionais professores de Educação Física egressos das turmas de RMSF dos programas de Fortaleza e de Sobral, cenário da pesquisa. Como critérios de inclusão do estudo, elegeram-se: ter concluído sua formação com 100% da carga horária estabelecida e ter apresentado o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) no período estabelecido pelo programa; dar sua anuência ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

A representatividade de sujeitos para esse estudo era prevista 14 de Sobral e 1 de Fortaleza. Assim, foi possível realizar entrevistas com 11 egressos, 10 do programa de Sobral e 01 do programa de Fortaleza.

A coleta de informações ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, a qual foi realizada no período de fevereiro a março de 2014. Essa técnica favoreceu aos informantes alcances da liberdade e da espontaneidade necessária, conforme destaca Triviños (2001).

Para a entrevista semiestruturada foi utilizada a abordagem da *Critical Incident Technique* (TIC). Para Flanagan (1954), o criador da técnica, o incidente se concebe: “para ser crítico um incidente deve dar-se numa situação tal que o fim ou intenção da ação apareçam suficientemente claros ao observador e que as consequências da ação sejam evidentes” (FLANAGAN, 1954 apud ALMEIDA, 2009, p. 183).

Utilizamos a Análise de Conteúdo, em sua modalidade de análise temática. Para Bardin (2007, p. 42), a Análise de Conteúdo é:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

A investigação destas variáveis inferidas (as causas que se procura determinar no processo heurístico) a partir dos efeitos (variáveis de inferência ou indicadores; referências no texto), confere à Análise de Conteúdo o caráter de ser um importante instrumento de indução.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), sob o parecer nº 511.593.

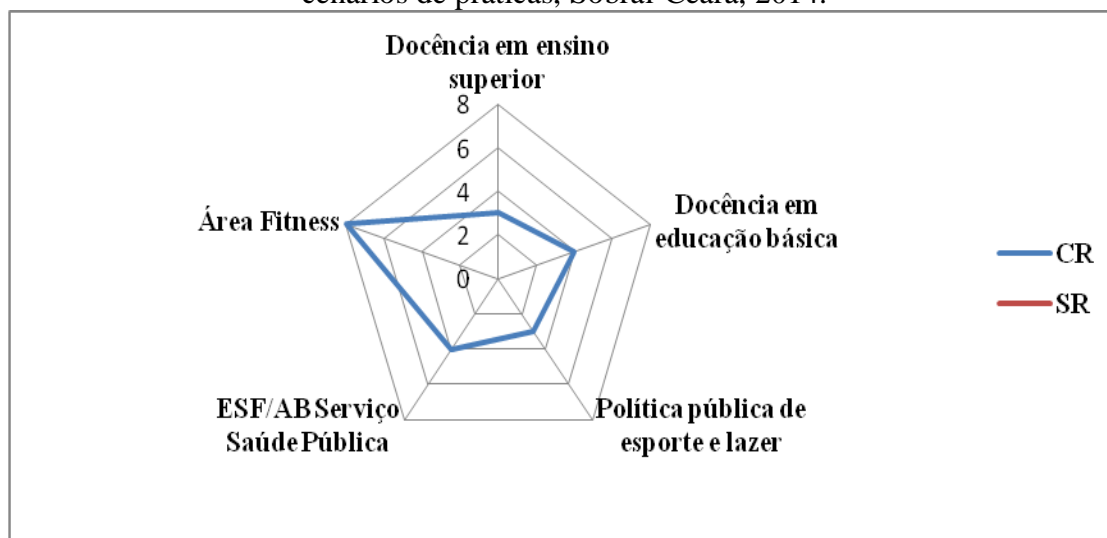
## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A visão ampliada de saúde, conforme o Gráfico 01, apresentou repercussão da formação da RMSF em vários cenários de prática, destacados pela contribuição dessa



dimensão nos processos de trabalho, uma vez que a atuação docente do egresso de Educação Física acontece na relação com outro, que pode ser o estudante, profissional, usuário. Esta categoria não apresentou incidente crítico sem repercussão (SC) e vários incidentes críticos com repercussão (CR).

**Gráfico 01:** Distribuição dos Incidentes Críticos da categoria visão ampliada de saúde nos cenários de práticas, Sobral-Ceará, 2014.



A formação em saúde apresenta-se como um dos desafios, a superação dos modos de pensar, sentir e agir em saúde nos ditames da concepção e atuação do enfoque biomédico para um enfoque que amplie para as causas e suas interrelações com os determinantes sociais de saúde.

Nesse sentido, uma formação que visa a preparação de seus educandos/trabalhadores para o SUS deve incorporar em seu Projeto Político Pedagógico estratégias pedagógicas que fundamentem e possibilite-os vivenciarem, em ato, de formar reflexiva, crítica e propositiva o serviço de saúde, atitudes/abordagem com usuário, família e coletividades, ancorados na concepção ampliada de saúde.

Uma estratégia que contribui para vivência de uma visão ampliada de saúde, que estimula os sujeitos que trabalham e se formam no cenário da Atenção Básica é a *territorialização* em saúde. Por territorialização, compreende-se processo de apropriação do lugar/espço onde se manifestam cotidianamente os modos e as condições em que indivíduos moram, vivem, trabalham, adoecem e se relacionam com outros indivíduos, a depender do segmento social (MENDES; DONATO, 2003).



Do mesmo modo, a territorialização para RMSF de Sobral, configura-se como uma tecnologia pedagógica em saúde, pois possibilita ao residente iniciar a construção de vínculos com os atores sociais locais, compreender os modos e condições de vida da população, apropriar-se do funcionamento dos equipamentos sociais, aproximar-se das lideranças, analisar as vulnerabilidades e potencialidades da comunidade e suas multicausalidades do processo saúde-doença e cuidado (SILVA *et al* 2010).

A apropriação do território apresenta-se como uma atividade apreendida pelos egressos de Educação Física, quando descrevem acontecimentos a partir do uso dessa tecnologia pedagógica em saúde, no cenário de prática da docência em ensino superior, conforme pode-se observar na fala a seguir:

Quando eu fiz um trabalho com os alunos, primeiro a gente tinha várias visitas técnicas em unidade. Eu dividi os alunos por território de Sobral, e eles tinham que ir pra esses territórios, conhecer os profissionais que poderiam estar disponíveis para estar atendendo a eles. Então, cada um foi para um local. Eu pedi para que eles prestassem bastante atenção no quadro situacional que tem pregado na parede das unidades básicas. E que eles trouxessem essas coisas pra gente, observassem, conversassem com os profissionais, principalmente com agentes comunitários de saúde. Conversassem com o profissional de educação física, se naquela unidade de saúde tivesse, porque tinha umas que não tinham (...), andassem um pouco no território para conhecer junto ao agente comunitário de saúde. Que além do que ele ouvisse, ele trouxesse também o que ele observou (...). (EGRESSA 01).

. De acordo com Silva *et al* (2010), a territorialização possibilita ao estudante um espírito investigativo, com o olhar mais ampliado e crítico na relação entre o local e os problemas de saúde vividos pelos moradores, bem como a organização dos serviços.

O processo de territorialização ainda contribui para alocação de atividades ou reorganização das ações, a partir do que o território dispõe de espaços, sejam públicos, comunitários ou privados. Esse indicador é possível observar tanto no campo da saúde pública, como no esporte e lazer. Considerar esse fato significa também ampliar o acesso da população aos serviços públicos, embora em alguns contextos essa reorganização não seja tão simples devido aos problemas sociais complexos como, por exemplo, a questão da drogadição, colocada na fala a seguir:

O Programa Segundo Tempo funcionava ali naquela escola. Nessa área existe um tráfico de drogas muito grande. Então, o professor de educação física, que é da área, mora na cidade. Ele não podia intervir de forma mais

brusca, porque ele mora lá e daí eles poderiam fazer algo com ele. Então o que eu fui fazer? Eu fui pensar junto com ele (...). “Vamos andar aqui, vamos ver o território aqui. Vamos ver o que existe, vamos sair desse local? Tem como a gente mudar o horário dessas crianças, ou tem com a gente não terminar tarde o outro horário seja mais cedo? A gente faz um remanejamento?”. Então assim, essa visão mais ampliada das coisas. Vamos fazer dessa forma, e quem é esse fulano? Quem que a gente pode ir na comunidade e contar pra poder ajudar? Então isso aí foi por conta da residência (EGRESSA 01).

Encontramos ainda um relato que traz a contribuição da territorialização para seu processo de trabalho na docência em educação básica.

Eu acho que, uma coisa que a residência contribuiu muito foi explorar os equipamentos sociais da comunidade, por exemplo: existe na educação o projeto chamado *Atleta na Escola*, (...). Tinha que fazer um campeonato de corrida, com salto a distância, corrida de 100m e 200m, conhecendo um pouco a área, vi que tinha um campo próximo a escola, aí o que eu fiz: adaptei o campo, pedi apoio de alguns projetos que aconteciam na escola, como o projeto *Mais Educação*, para ficarem junto comigo e reuni os monitores desse projeto, repassei o que tínhamos que fazer e eu fiquei como mediadora do projeto lá, junto com a coordenadora, deram total apoio a essas atividades. A gente fez as metragens da pista de atletismo com cal, a gente fez bem direitinho. Deu trabalho, deu! Mas é bastante gratificante, por quê? A comunidade toda veio assistir e apoiar (EGRESSA 07).

A experiência vivida sobre territorialização nos programas de RMSF como uma das orientações para organização do trabalho na ESF na direção de uma perspectiva multiterritorial, conforme destacam, Silva *et al* (2010), teve repercussão em outros cenários de prática dos egressos, visto que as atitudes tomadas pelos profissionais professores de Educação Física representaram o território não apenas como um espaço geográfico, mas também articulações que levaram em conta “a interdependência e a inseparabilidade entre a materialidade, que inclui a natureza, e o seu uso, que inclui a ação humana, isto é o trabalho e a política” (MENDES; DONATO, p.42, 2003).

Outra perspectiva que se desdobra a partir da visão ampliada de saúde é a *atenção integral à saúde* do usuário. Essa dimensão é bastante disseminada na formação em serviço, no caso, nos programas de RMSF, contrapondo-se à perspectiva da formação inicial, que privilegia o olhar clínico sobre a ótica da doença e não do sujeito que convive com a doença. Assim, as práticas de saúde, quando organizadas a partir da lógica do modelo biomédico, somente com o foco no diagnóstico e no tratamento da doença, podem deixar de lado a



subjetividade, as dimensões socioeconômicas, culturais, como algo que não faz parte do processo de saúde e doença (LACERDA *et al* 2009).

Essa dimensão medicalizante difundiu-se no campo da Educação Física, com enfoque na biomecânica do movimento em detrimento da produção de sentido e significados das práticas corporais, como ação potente para o cuidado com a saúde e o corpo. Essa relação prática corporal-corpo-saúde reforça a produção de corpo “perfeito” nas aptidões biofísicas, deixando de lado a subjetividade, a história de movimento enquanto atividade humana, social, política e cultural, compreendida no indivíduo ou em coletivos.

Ainda nesse contexto, entra em cena o Personal Trainer, que é definido como um “profissional formado/graduado em Educação Física que ministra aulas personalizadas, formulando e executando programas de treinamento específicos para cada aluno” (SANCHES, 2006, p. 51, *apud* BOSSLE E FRAGA, 2013, p. 150).

Um estudo realizado por Bossle e Fraga (2013), a partir de uma revisão da literatura (artigos, livros, dissertações e tese), destaca que esse profissional, apesar de atuar na perspectiva do marketing, conforme os ditames de uma empresa, e do seu trabalho contemplar a perspectiva do empresário e do funcionário, a sua atuação:

Não se restringe somente ao treinamento físico do cliente e seu exato momento de execução, mas à totalidade de seu cotidiano. Inclui, também, a gerência da sua rotina diária, dos seus hábitos alimentares, dos seus horários de sono, do seu vestuário, entre outras dimensões da vida social (Bossle e Fraga, p. 157, 2013).

De acordo com o discurso dos egressos 04 e 06, que trabalham *como Personal Trainer*, diversos fatores podem interferir de forma direta e indiretamente na prescrição de exercício físico elaborada pelo profissional. Os egressos, ao descreverem suas práticas, destacam a influência da RMSF ao considerarem a dimensão da atenção integral no cotidiano do trabalho. Ambos os entrevistados compreendem por atenção integral à saúde a criação de vínculos entre profissional e cliente, e o olhar cuidadoso do profissional para o cotidiano do cliente. Nas falas, observa-se inclusive uma relativa comparação de sua abordagem quando eram residentes, e hoje, após a formação, na preocupação de uma atuação que considere a atenção integral como aspecto inerente ao seu trabalho profissional:

(...) A gente conversa sobre coisas que você nem imagina, vida sexual, vida afetiva, trabalho, relação familiar, enfim, o que você imaginar, tem um vínculo muito forte mesmo, eles costumam até falar que se eu sair eles também sai e isso é muito forte, inclusive hoje escutei isso de manhã, eles

nem escondem, chegam para se matricular, se rematricular, renovar, pagar e diz que vai ficar porque estou lá, então isso é muito forte, aumenta muito a responsabilidade e eu trago muito da vivência da residência (...). De estreitar mais o laço e de fortalecer a história da confiança, isso é importante. Isso é o que mais consolida, digamos assim, essa questão do vínculo, dessa troca mesmo, então isso é muito legal (EGRESSA 06).

Do mesmo modo, outra fala volta-se não apenas aos resultados na relação prescrição de exercício e efeitos estéticos, mas para as dimensões subjetivas do dia-a-dia do cliente, expressa nesses incidentes críticos do Egresso 08:

(...) Eu pergunto, tá tudo bem com você? Você tem dormido bem? Como é que tá seu relacionamento? Tem se relacionado bem? Você, seu humor, como é que seu humor está? Eu passei a enxergar que não é só a prática específica que influencia no resultado, é um conjunto de coisas, no relacionamento dela com a família, se ela dorme bem, se ela se alimenta bem, se ela é uma pessoa bem humorada, se o relacionamento amoroso dela consegue de alguma forma influenciar nos resultados dela, e isso foi da residência, esse olhar mais além, que é um conjunto de coisas, um resultado é um conjunto de fatores, não só um fator isolado (EGRESSO 11).

O depoimento do que atua como *Personal Trainer*, sinalizam que a atenção integral faz parte da sua atuação profissional. Da mesma forma que na Atenção Básica propõem a desenvolver ações de saúde na perspectiva da autonomia dos sujeitos e do profissional como corresponsável pelo cuidado, a fala dos entrevistados revela a preocupação dos mesmos com esses aspectos.

Nesse sentido, considera-se que, apesar de ter tido uma repercussão da formação na RMSF em sua prática enquanto *Personal Trainer* no sentido da abordagem integral, os cenários descritos pelos entrevistados mostram que há uma apreensão superficial do que seria atenção integral em saúde, de acordo com o conceito disseminado pela RMSF. Outro aspecto a considerar, é que contraditoriamente, com relação ao que se busca construir na ESF no cuidado em saúde, a produção de autonomia nos clientes estimulada pela atuação desse profissional poderia causar a sua “super microempresa *Personal Trainer*”<sup>1</sup> uma abertura a falência.

---

<sup>1</sup> O *personal trainer* fornecedor de acesso à experiência de um treinamento individualizado ao seu usuário, ou ainda, de acordo com Rodrigues (1996, p. 12), no papel de uma “super microempresa” que vende serviços de aptidão e visa conquistar e satisfazer o desejo do cliente, a fim de mantê-lo fiel à empresa. Essa “super microempresa” é constituída por uma só pessoa, sem vínculos empregatícios, sem local específico de trabalho, que precisa dar conta de sua demanda profissional e se preocupar em demarcar seu território no mercado da atividade física.





Quanto à dimensão do fazer docente, a atenção integral desenvolve-se em duas perspectivas: a primeira, como um dispositivo que problematiza a atuação do professor de Educação Física ainda na sua formação acadêmica, que pode ser vista no cuidado, como dimensão pedagógica. A segunda, enquanto dimensão do fazer pedagógico do professor independente do cenário de prática como princípio ético no processo de trabalho, que considera condicionantes e determinantes sociais.

O discurso a seguir, no contexto da graduação em Educação Física, aponta essas duas situações de incidentes críticos relacionadas à atenção integral, disseminada nos processos formativos da RMSF, na cena descrita:

Primeiro, quando a gente tá com o aluno e percebe alguma dificuldade, a gente precisa de entender aquele aluno, o contexto familiar que ele vive. Como a gente aprende lá na residência, a gente observa a pessoa como um ser único. Ele tem uma família, ele tem uma comunidade em que está inserida a sua casa. Então, ele tem várias pessoas que estão participando da vida dele. (EGRESSA 01)

A atenção integral apresenta-se na direção do cuidado, que também é entendida como ação de “entre-relações”, no caso docente e discente com efeito de interações positivas de preocupação, vínculo e olhar ampliado para o sujeito. Observa-se nas falas das docentes uma implicação na sua práxis, tensionada pela cultura e pelas interações sociais vividas no interior das instituições de formação (KOIFMAN, *et al* 2009).

É preciso destacar que a formação da RMSF busca estimular, através dos processos pedagógicos, em especial as vivências no território, a atenção integral ao usuário, família e comunidade, pois não existe processo de saúde-doença e cuidado que não exija do profissional de saúde um olhar para as causas dos problemas vivenciados pelos sujeitos.

Outra subcategoria que emergiu no espectro da visão ampliada de saúde foi *abordagem comunitária*, que foi traduzida em atividade comunitária a partir da psicologia comunitária. Assim, abordar a comunidade com as ofertas de atividades de políticas públicas vai exigir do profissional uma ação prática e coletiva que seja realizada “por meio da cooperação e do diálogo em uma comunidade, sendo orientada por ela mesma e pelo significado (sentido coletivo) e sentido (significado pessoal) que a própria comunidade ação e a vida comunitária tem para seus moradores da comunidade” (GOIS, 2008, p. 92).

O cenário da docência em ensino superior, da política pública de esporte e lazer, especificamente em um programa de residência multiprofissional na condição de tutor de



categoria, remete para a habilidade de dialogar com os atores sociais e a inserção do profissional nos espaços comunitários, enquanto lugar de produção de saúde, conforme o seguinte discurso:

(...) No Programa Esporte Lazer da Cidade (PELC), qual foi o grande ganho da residência, a questão da articulação comunitária, a residência favoreceu muito a questão de eu me inserir no território, eu conseguir ter um diálogo com as lideranças da comunidade, saber dos interesses, fazer um levantamento, questão da territorialização da residência, que foi trazido e pensado e adaptado para o PELC, colaborou substancialmente, em saber identificar quais eram as necessidades, saber identificar quais eram, sobretudo as potencialidades de cada território para poder levar essas atividades. Um exemplo bem prático, quando a gente foi colaborar com o grupo de ginástica lá nos Terrenos Novos, na Vila União (EGRESSO 05).

Essa habilidade de saber dialogar e se inserir nos espaços da comunidade não são atividades simples, pois ao passo que o profissional se envolve com o local e seus atores devem primar e possibilitar o desenvolvimento de processos mais democráticos, que venham a atender as necessidades sentidas pelos moradores (GOYA, 2003).

A abordagem comunitária dialogada anteriormente se aproxima muito da participação social, “aqui entendida como um instrumento básico do poder local, através do qual os indivíduos manifestam-se enquanto sujeitos do espaço em que vivem, planejando e decidindo sobre suas vidas em comunidade” (GOYA, 2003 p. 53). Muito tem se debatido sobre a participação social enquanto exercício de cidadania, como direito constitucional, como a Lei orgânica da saúde 8.142/90, que representou um marco na criação dos Conselhos e as Conferências de Saúde, como espaços vitais para exercício do controle social no SUS.

Em Sobral, desde 2000, com a inserção da primeira profissional professora de Educação Física, uma experiência que marca até hoje são os grupos de pessoas idosas com desenvolvimento de ações ancoradas na proposta da atividade física e saúde, no famoso discurso de combate ao sedentarismo, que tinha como *slogan* apelativo “pelo menos 30min diários de atividade física”<sup>2</sup> atrelado ao discurso da inclusão social do idoso nos espaços públicos e nas ações em saúde (COELHO, *et al* 2004).

---

<sup>2</sup> A difusão do discurso apelativo dos 30min de atividade física diários surge nos Estados Unidos da América, a partir de pesquisas laboratoriais decorrentes do grande aumento de pessoas com obesidade. Esse discurso chega ao Brasil, na década 90, com a campanha mundial do Agita Mundo, Agita Brasil e, em 2003, Agita Sobral. Esse apelo para a medicalização das práticas corporais reforça a dimensão da doença em detrimento do sujeito, tornando as práticas corporais uma prescrição, sem levar em consideração os determinantes sociais para prática



As contribuições destas práticas vão para além do ponto de vista do controle da diabetes e normalização dos níveis pressóricos, para quem convivia com hipertensão. Na ESF/AB Serviço de Saúde Pública, estão destacados os relatos sobre o cotidiano das idosas em suas tarefas de vida diária com relação às práticas corporais:

Uma experiência que estou tentando concluir, que é meu trabalho de doutorado, vendo as Atividades, a Melhoria das Atividades de Vida Diária, as AVD's de um grupo onde eu, a partir destas práticas, desses exercícios, eu estou vendo com esse grupo a melhoria no desenvolvimento destas atividades, então foi a partir destas práticas que a gente começou a perceber essa melhoria. (...) É, então essa visão começou a me despertar, as falas das participantes me estimulava, eu tenho que pesquisar sobre isso, porque até então eu vinha observando que mudava, que elas estavam mudando os hábitos, elas estavam se mostrando mais ativas, mas espertar, como dizem no cearenseis, mas não tinha percebido será que lá nas suas atividades diárias está acontecendo alguma mudança, e comecei a perguntar, a conversar, e a partir dessas falas eu percebi que foi sim, a partir do desenvolvimento desses exercícios com esse grupo, a gente faz além da (...) (EGRESSO 03).

Ainda sobre essa relação atividade física-saúde-sedentarismo-inclusão social “temporária”, observa-se que metodologicamente as ações desenvolvidas nos grupos de idosos aproximam mais do conceito de exercício físico, pois apresentavam planejamentos, objetivos, metas e sistematização, ou até mesmo de práticas corporais onde os profissionais de saúde ficam atentos para o acolhimento das necessidades de saúde e dos sofrimentos vividos pelos idosos. Ainda, mesmo que tenha uma atividade como a caminhada, eram diversificadas com outras práticas como ginástica, recreação e ações de lazer social, manual e intelectual.

Constata-se ainda, neste discurso de desenvolver ações coletivas ou atuar junto a grupos, sejam eles comunitários ou organizados a partir da necessidade de organização do serviço da ESF, contribui-se para a formação do egresso, pois são esses encontros entre profissional de saúde e coletivos organizados sistematicamente que se potencializa e desenvolve novas possibilidades de produção de saúde, ao ponto de capturar impactos no cotidiano, no caso das mulheres idosas.

Nesse sentido, a visão ampliada de saúde contribui para resignificar as práticas de núcleo, como exemplo, transpor a concepção de atividade física para a dimensão de práticas

---

de atividades corporais como condições socioeconômicas, conhecimento, cultura, estímulo/motivação, prazer, subjetividade, corporeidade e vida.



corporais, como também observar outros resultados que não reduza apenas a uma dimensão biológica e sim com o cotidiano da vida observado no incidente crítico do entrevistado 03.

Assim, mesmo considerando que há repercussões na formação da RMSF na prática dos egressos, perceptível em seus relatos, ao apresentarem cenas cotidianas que exemplificam a materialização da territorialização, da atenção integral em saúde e da abordagem comunitária nos locais em que estão inseridos atualmente, percebe-se que, por vezes, não são concretizados no sentido que possuem, em sua totalidade, havendo uma redução destes conceitos no fazer profissional dos entrevistados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada possibilitou a identificação da *visão ampliada de saúde* e suas as repercussões em todos os cenários de práticas, com destaque nos profissionais que atuam na área *fitness*. Consideramos que essa visão contribuiu de forma significativa na atenção integral do usuário, o conhecimento sobre o território e, como também, nos espaços de formação em saúde. No entanto, por vezes, não são concretizados no sentido que possuem, em sua totalidade.

A pesquisa aponta para a necessidade de fortalecer a formação nos programas de RMSF no intuito de visualizar a inserção do egresso no sistema de saúde, que levem em consideração as próprias possibilidades que o setor tem para atuação como egresso, que pode ser na formação, na atenção e na gestão. Essa inserção possivelmente reduziria a dificuldade de encontrar profissionais com perfil para atuar no novo modelo assistencial de saúde e enfrentar o processo saúde-doença em sua real complexidade.

Com vista às atuações e os cenários de práticas dos egressos, o estudo mostra a essência do profissional Professor de Educação Física que é a docência. Essa constatação se materializa pelo simples fato que em todos os espaços foi apontada a relação que o profissional estabelece com os demais seres humanos, pois essa aproximação é mediada por aspectos pedagógicos, educativos, metodológicos e afetivos, seja nos espaços ditos de educação formal e não formal.

O perfil do egresso é reflexo dos processos pedagógicos, e que a formação contribui diretamente no modo de ser, pensar e agir dos profissionais de Educação Física. Pois são



essas experiências na relação formação e mundo do trabalho que os egressos articulam suas expertises, multiplicando em outros campos de atuações.

A respeito das limitações do estudo, observa-se que o método utilizado, apesar de contribuir para a lembrança de fatos que aconteceram na prática dos egressos e ao fazerem uma relação com a formação, alguns sentiram dificuldades de descreverem seus acontecimentos, possivelmente pela técnica de incidente crítico exigir a descrição de uma situação prática.

Nesse sentido, evidencia-se que os programas de RMSF do Ceará não formam apenas para atuarem na ESF/Atenção Básica, mas nesse adensamento tecnológico com toda a complexidade que exige a organização do cuidado dos processos saúde-doença e suas determinações sociais geram aprendizados significativos para resignificação da atuação docente do profissional professor de Educação Física, mesmo que apresente limitações teóricas sobre algumas categorias desse estudo.

## VISION HEALTH EXTENDED: IMPACT ON PROFESSIONAL PRACTICE OF EDUCATION GRADUATES PHYSICS OF PROGRAMS IN RESIDENCE MULTIPROFESSIONAL FAMILY HEALTH

### ABSTRAT

*To analyze the impact of the Multidisciplinary Residency Programs in Health (RMSF) of Ceará, professional practice of graduates in Physical Education as the expanded vision of health is the goal of the study. Investigation of descriptive exploratory with a qualitative approach, the study subjects were eleven graduates in Physical Education that had concluded the RMSF. To collect information, we use a semi-structured interview with the Critical Incident Technique. Regarding the organization of the results, there were used the content analysis. We identified for the most part critical incidents with great impact, such as territorial, community approach, participation, comprehensive care in different scenarios practices of Physical Education.*

**KEYWORDS:** Multidisciplinary Residency Program in Health 1; Professional Practice of Physical Education 2; Health Education 3.

## SALUD VISION EXTENDIDO: IMPACTO EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA GRADUADOS DE PROGRAMAS EN LA RESIDENCIA MULTI SALUD FAMILIAR

### RESUMEN

Analizar el impacto de los programas de residencia multidisciplinarios en Salud (SFMR) de Ceará, en la práctica de los egresados de la Educación Física como la visión ampliada de la salud es el objetivo del estudio. Investigación de abordaje cualitativo exploratorio descriptivo, los sujetos del estudio eran once los egresados de Educación Física concluyeron que la FMR. Para recopilar información, utilizamos una entrevista semiestructurada con la Técnica del Incidente Crítico. En cuanto a la organización de los resultados, el análisis de contenido. Identificado mayormente impacto de los incidentes críticos, tales como, el enfoque territorial de la comunidad, la participación, la atención integral en diferentes escenarios de las prácticas de Educación Física.

**PALABRAS CLAVE:** Programa de Residencia Multidisciplinaria de Salud 1; Práctica Profesional de Educación Física 2; Educación para la Salud 3.

### REFERÊNCIA

ALMEIDA, L. R. O incidente crítico na formação e pesquisa em educação. Revista Educação e Linguagem • V. 12 • N. 19 • 181-200, Jan.-Jun. 2009

BARDIN, L. Análise de Conteúdo – Tradução Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro, São Paulo, Edições 70. 2007.

BOSSLE, C. B.; FRAGA, A. B. O PERSONAL TRAINER NA PERSPECTIVA DO MARKETING. Rev. Bras. Ciênc. Esporte, Florianópolis, v. 33, n. 1, p. 149-162, jan./mar. 2011. <http://www.scielo.br/pdf/rbce/v33n1/a10v33n1.pdf> acessado em 10/12/2012

COELHO, M.A.A.A. et. al. Educação Física na Estratégia Saúde da Família: uma experiência com pessoas da terceira idade. Sanare: revista de políticas públicas, Sobral, ano V, n. 01, jan./fev./ mar. 2004.



FLANAGAN, J.C. The critical incident technique. Psychological Bulletin American. Institute for Research and University of Pittsburgh Vol. 51, n°. 4 July, 1954.

GÓIS, C. W. L. Saúde comunitária: pensar e fazer. Aderaldo & Rothschild Editora, São Paulo, 2008.

GOYA, N. Promoção da saúde, poder local e saúde da família: Estratégias para construção de espaços locais saudáveis, democráticos e cidadãos – humanamente solidários e felizes. Revista de Políticas Públicas, Sanare, v.4, n.1, p.51-56, jan./fev./mar 2003. Sobral-Ce.

KOIFMAN et. al. Reflexões sobre o papel do docente em saúde na construção de valores e sentidos sobre o ato de cuidar. Org.: PINHEIRO, R. e MATTOS, R.A. Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor. 2ª Edição. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2009.

LACERDA et. al. Cuidado integral e emoções: bens simbólicos que circulam nas redes de apoio social. Org.: PINHEIRO, R. e MATTOS, R.A. Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor. 2ª Edição. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2009.

LEOPARDI, M.T.; et al. Metodologia da Pesquisa na Saúde. 2. ed. Florianópolis: UFSC/ Pós Graduação em Enfermagem, 2002. 290p.

MENDES, R. e DONATO, A. F. Território: Espaço social de construção de identidades e de políticas. Revista de Políticas Publicas. Sanare, ano IV, n.1, Jan./Fev./Mar. 2003. Sobral-Ce.

SILVA, A.L.F et. al. Tecnologia da territorialização: Processos vivenciado na Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral-Ce. Org.: DIAS, F. A. C. e DIAS, M. S. A. Território, cultura e identidade. Editora ABRASCO. Rio de Janeiro, 2010.

TRIVIÑOS, A. N. S. Bases teórico-metodológicas da pesquisa qualitativa em ciências sociais: idéias gerais para a elaboração de um projeto de pesquisa. Faculdades Integradas Ritter dos Reis, 2001.



**XIX  
CONBRACE**

**VI CONICE**

08 a 13 de setembro de 2015  
VITÓRIA-ES

TERRITORIALIDADE E DIVERSIDADE  
REGIONAL NO BRASIL E AMÉRICA LATINA:  
SUAS CONEXÕES COM A EDUCAÇÃO  
FÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPORTE