

## Parte 2 - Educação física e saúde: compassos e descompassos da relação formação x intervenção

Formação em educação física e a intervenção na atenção primária à saúde

Gilmar Mercês de Jesus  
Martha Benevides da Costa

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

JESUS, G.M. Formação em educação física e a intervenção na atenção primária à saúde. In: FARIAS, G. O., and NASCIMENTO, J., orgs. *Educação, saúde e esporte: novos desafios à Educação Física* [online]. Ilhéus, BA: Editus, 2016, pp. 164-191. ISBN: 978-85-7455-490-7. Available from: doi: [10.7476/9788574554907.0006](https://doi.org/10.7476/9788574554907.0006). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/23pcw/epub/farias-9788574554907.epub>.



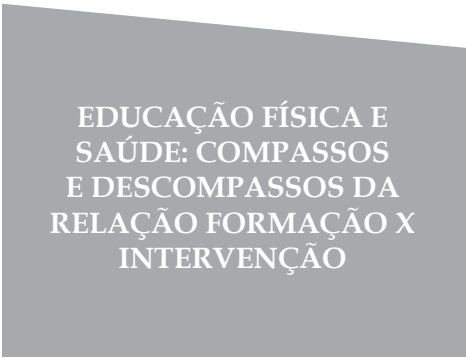
All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## Parte 2



EDUCAÇÃO FÍSICA E  
SAÚDE: COMPASSOS  
E DESCOMPASSOS DA  
RELAÇÃO FORMAÇÃO X  
INTERVENÇÃO

# FORMAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA E A INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

*Prof. Me. Gilmar Mercês de Jesus*  
*Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Martha Benevides da Costa*

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a Educação Física tem conquistado seu espaço no Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da institucionalização de práticas corporais/atividade física<sup>1</sup> no âmbito das políticas públicas de saúde, como pode ser constatado na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Programa Academias da Saúde.

A mobilização governamental em torno das ações para a promoção das práticas corporais e da atividade física é oriunda da reflexão sobre as estratégias de materialização da promoção da saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MALTA et al., 2009), tendo como pano de fundo a importância epidemiológica da inatividade física para a saúde (HILL; WYATT, 2005; HASKELL et al., 2007) e as orientações de documentos de organismos internacionais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

---

<sup>1</sup> Os termos práticas corporais e atividade física são tratados como sinônimos em documentos como a Política Nacional de Promoção de Saúde e a Portaria nº 154/2008, que criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Entretanto, concordamos com Lazarotti Filho quando ele analisa as distinções epistemológicas entre ambos.

Desse modo, consolidou-se a inclusão da Educação Física na Atenção Primária à Saúde (APS), evidenciando a necessidade de se pensar uma formação inicial concatenada com os princípios do SUS e orientada pelo campo de saberes e práticas da saúde coletiva. Diante disso, pesquisadores do campo da saúde e da Educação Física têm se mobilizado a formular propostas tanto para a formação quanto para a intervenção, pautadas em referenciais teóricos muitas vezes divergentes.

Assim, o objetivo deste texto é refletir sobre o que tem sido proposto para formação e intervenção da Educação Física na APS. Para tanto, foi necessário contextualizar as novas bases para a formação de profissionais de saúde – e também de Educação Física. Em seguida, buscou-se levantar, nas produções científicas da área, referências que apresentassem propostas para a formação e a intervenção da Educação Física no campo da saúde.

## **FORMAÇÃO EM SAÚDE E A EDUCAÇÃO FÍSICA**

A nova lógica de assistência à saúde, inaugurada pelo SUS, demandou, entre outras coisas, uma formação diferente para os profissionais de saúde, visando ao atendimento das demandas do novo modelo de atenção em saúde. Isto implica transcender aspectos biológicos, tendo o sujeito (abordagem individual e coletiva) como o centro do ato de cuidar. Implica ir além da formação historicamente predominante entre os profissionais de saúde.

Verifica-se que, até o Brasil República, a formação de profissionais de saúde no país foi caracterizada pela aprendizagem com os mais experientes e no

exercício da profissão. Isto é, prevalecia a formação de práticos, cujo local privilegiado de aprendizagem era o laboratório ou serviço em que se prestasse atendimento na área enfocada no processo formativo (CARVALHO; CECCIM, 2012).

No início do século XX, com a ascensão da saúde pública - e por influência da saúde coletiva - a formação em saúde passou a privilegiar a centralidade das necessidades e dos problemas sociais nacionais e a relevância pública da formação. A partir da década de 1940, as recomendações do Relatório Flexner<sup>2</sup> foram adotadas no sentido de tornar as formações de profissionais de saúde, em nível superior, científicas. Isto levou a formação a ter como base a compreensão de saúde como ausência de doenças. Desse modo, ela tinha caráter biológico, especializado, experimental e instrumental; tinha o hospital como centro técnico; visava à habilitação profissional segmentada em ocupações e especialidades focadas no adocimento (CARVALHO; CECCIM, 2012).

Conforme Carvalho e Ceccim (2012), os currículos passaram a orientar formações centradas nos conteúdos e na transmissão de informações, organizados como um quebra-cabeça de disciplinas com pouca ou nenhuma articulação, o que resultou em “uma visão de

---

<sup>2</sup> O Relatório Flexner foi resultado de um trabalho de pesquisa, encomendado pela Fundação Carnegie de Educação, nos Estados Unidos da América, e realizado pelo professor Abraham Flexner, após visitar mais de 150 escolas médicas americanas. Além de evidenciar as péssimas condições do ensino médico à época, o relatório registrou como principais propostas de melhoria: o mecanicismo, o biologismo, o individualismo, a especialização, a tecnificação do ato médico e a ênfase na medicina curativa (ALEIXO, 2002).

corpo, saúde, doença e terapêutica reduzida [...]” (CARVALHO; CECCIM, 2012, p. 142) e, ainda, em uma concepção de corpo “[...] destituído de alma e desarticulado de outros corpos, pura natureza, de comportamento supostamente invariável e explicável cientificamente pelas ciências naturais” (CARVALHO; CECCIM, 2012, p. 142).

A referência de corpo e de saúde como elementos a serem cientificamente tratados influenciou toda a trajetória de formação em Educação Física, tanto pela necessidade de disseminar socialmente a prática da ginástica (fim do século XIX e primeiras décadas do século XX) – entendida pelos médicos sanitaristas como remédio para os males sociais atribuídos ao mau comportamento dos indivíduos – quanto no momento em que esse campo elegeu o esporte como sinônimo de saúde e de desenvolvimento nacional (BRACHT, 1999; AZEVEDO; MALINA, 2004). Os cursos de Educação Física, que só passaram a ter equivalência com outras licenciaturas em 1953, eram constituídos por um conjunto de disciplinas teóricas, pautadas em aspectos biológicos e fisiológicos que eram ensinadas, em geral, por médicos, e por outro conjunto de matérias do campo técnico-esportivo (AZEVEDO; MALINA, 2004).

A partir do início dos anos 2000 – com a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área de saúde – a educação nacional de nível superior almejou romper com a lógica tradicional de formação na área da saúde, ratificando que cada área específica deve focar o sistema de saúde vigente (explicitamente SUS, no texto de algumas diretrizes), o trabalho em equipe e a integralidade na atenção (CARVALHO; CECCIM, 2012). Na contramão deste processo,

tais apontamentos fugiram das diretrizes curriculares para a graduação em Educação Física, documento em que a saúde aparece apenas como um campo de atuação profissional, de acordo com pressupostos da própria área.

A concepção de saúde hegemônica na Educação Física parece ainda ser a biomédica. Aliada a esta concepção, está o conceito normativo de atividade física apenas como indutora de um incremento no gasto energético - em relação ao estado de repouso - resultante do trabalho de músculos esqueléticos (CASPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985), alijada, desse modo, de quaisquer determinações sociais, culturais, econômicas ou históricas.

Tal conceito, aliado às constatações científicas que indicam a inatividade física como fator de risco para doenças crônicas, confere à Educação Física o traço prescritivo e medicalizante da atividade física com a finalidade de incrementar a aptidão física (exercício físico) e impactar positivamente na saúde, através de ajustes e adaptações fisiológicas.

À primeira vista, parecem salutareis tal implicação e linha de pensamento/ação frente à ascensão das doenças crônicas como principal demanda para a saúde pública mundial (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002), e à confirmação das práticas corporais/atividade física em sua prevenção e tratamento, neste caso, como estratégia de promoção da saúde.

Porém, reside aí a necessidade de se refletir sobre o conceito de promoção da saúde. Para Sutherland e Fulton (1992 *apud* BUSS, 2000), os conceitos de promoção da saúde podem ser arrançados em dois grupos: um

restrito a uma abordagem comportamental assentada na mudança de estilos de vida e na responsabilização/culpabilização do indivíduo por seu estado de saúde/doença; outro amplo, no qual determinantes gerais protagonizam as variações nas condições de saúde.

No primeiro grupo, as ações (programas ou atividades) de promoção da saúde privilegiam as atividades educativas para a mudança de comportamentos em relação a fatores de risco que, de certa forma, estão sob o domínio proximal dos indivíduos (tabagismo, atividade física, dieta). No segundo, o foco é a compreensão de que a saúde é produto de tudo o que influencia a qualidade de vida. Nesse sentido, promover saúde significa dirigir ações de cunho social, político, econômico, ambiental e cultural, por meio de políticas públicas e da garantia de condições favoráveis à saúde e do empoderamento (*empowerment*) de indivíduos e comunidades, para que as opções por comportamentos saudáveis sejam factíveis (BUSS, 2000). Trata-se, por conseguinte, de uma abordagem socioambiental ou socioecológica de promoção da saúde.

Inscrita no segundo grupo referido por Sutherland e Fulton (1992 *apud* BUSS, 2000), a Carta de Ottawa, de 1986, é referência da PNPS. Nessa carta, define-se promoção da saúde como

[...] processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo [e enfatiza-se que] [...] as condições e os recursos fundamentais para a saúde são: paz,



habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade [...] (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986, p. 1).

Há que se considerar que as políticas públicas de promoção das práticas corporais/atividade física no Brasil parecem estar evoluindo em conformidade com o conceito amplo de promoção da saúde, avalizando tanto o financiamento de projetos e programas de divulgação de informações e conscientização sobre os benefícios das práticas corporais/atividade física, quanto a garantia de que as comunidades tenham suporte profissional e estrutural (espaços físicos) para as práticas corporais/atividade física (como o NASF e o Programa Academias da Saúde).

Essas iniciativas têm gerado demandas tanto para a intervenção na APS, quanto para a formação inicial em Educação Física. Diante delas, têm sido formuladas proposições que apresentam posicionamentos muitas vezes divergentes e que desenham os consensos e dissensos da área da Educação Física na atualidade, a respeito da formação e da atuação no campo da saúde.

Tais proposições representam os esforços tanto individuais de pesquisadores quanto de organizações científicas – como o Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (CBCE), através do Grupo de Trabalho Temático Atividade Física e Saúde; e Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde (SBAFS) – e associações civis – como a Associação Brasileira de Ensino da Educação Física para a Saúde (Abenefs).

Essas produções estão dispersas em vários periódicos e em diversos livros-texto. No presente ensaio, optou-se por buscar essas produções nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nos *sites* de periódicos nacionais de Educação Física. Alguns livros-texto da área também foram usados, pela importância de suas contribuições para a análise aqui pretendida. Notou-se que o debate em torno da formação e da atuação da Educação Física na área da saúde tem levantado muitos temas, entre os quais podem ser destacados, em entendimento preliminar, três movimentos principais.

O primeiro, com textos de Monteiro e Gonçalves (2000), Palma (2001), Nogueira e Palma (2003), Bagrichevsky, Palma e Estevão (2003), Bagrichevsky e Palma (2004), Costa e Venâncio (2004), Bagrichevsky e Estevão (2005), Carbinatto e Moreira (2006), Carvalho (2006), Fensterseifer (2006), Freitas e Brasil (2006), Gomes, Pich e Vaz (2006), Bagrichevsky et al. (2006), Bagrichevsky, Palma e Estevão (2007), Fraga e Wachs (2007), Carvalho (2009), Wachs e Fraga (2009), Palma e Vilaça (2010) e Carvalho (2012) trata da avaliação da relação entre Educação Física e saúde e atividade física e saúde.

Muitas das produções bibliográficas nele inscritas consideram a necessidade de aproximar a Educação Física da saúde coletiva e de ir além da concepção biológica e prescritiva/medicalizante de saúde e de atividade física, reunindo obras que cumprem o papel de problematizar a atuação no campo da saúde. Destacam-se o diálogo com as Ciências Humanas e Sociais e o debate em torno das concepções de saúde, de corpo e corporeidade, da epidemiologia, das políticas públicas de saúde, da noção de risco e de estilo de vida, da educação e da atividade física como marca principal deste movimento.

Este primeiro movimento serviu de alicerce para a aproximação da Educação Física de um discurso mais crítico e social, política e historicamente contextualizado em torno da relação entre atividade física e saúde. Esse processo foi fundamental para o amadurecimento da área em relação a seu papel como profissão de saúde no âmbito do SUS.

No segundo movimento, podem ser reunidas as obras de Bagrichevsky (2007), Anjos e Duarte (2009), Chacon-Mikahil, Montagner e Madruga (2009), Pasquim (2010), Costa et al. (2012), Fonseca et al. (2011), Fraga, Carvalho e Gomes (2012) e Fonseca, Nascimento e Barros (2012). Esses textos tanto propõem estratégias formativas quanto avaliam e tecem críticas sobre os modelos de formação vigentes na Educação Física brasileira e suas limitações para a atuação no âmbito da saúde pública. Percebe-se, contudo, a incipiência da discussão em torno das alternativas para consolidar uma formação condigna com os princípios do SUS e os pressupostos da ABS. De fato, poucas obras versam, de forma mais consistente, objetiva e factível, sobre estratégias para a formação em saúde.

Nas proposições de Bagrichevsky (2007), ressalta-se a necessidade da discussão sobre alternativas para a formação crítica em Educação Física, para a atuação nos serviços públicos de saúde. O autor baseia parte de seus argumentos nas premissas do Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde (PRÓ-SAÚDE), a fim de defender que os cursos de formação devem combinar estratégias e metodologias que integrem conhecimento e intervenção, vivenciados na esfera dos serviços de saúde pública (incluindo atividades de apropriação, sistematização e produção de saberes

através do estágio no serviço de saúde), indo além de uma concepção medicalizada de saúde. No currículo exemplificado por Bagrichevsky (2007, p. 42), o eixo norteador da formação, denominado “educação física, saúde coletiva e SUS”, busca dar a sustentação teórica necessária à identificação dos contextos “históricos, políticos, sociais, culturais e biológicos” implicados no trinômio saúde/doença/cuidado. Desse eixo, emerge um conjunto de saberes e práticas que originam componentes curriculares cujos conteúdos abordam desde os contextos de determinação da saúde, da doença e do cuidado até a organização e a gestão dos serviços e programas públicos de saúde.

Noutra perspectiva, ao apresentar a proposta de criação da Abenefs, Fonseca *et al.* (2011) sugerem, essencialmente, a criação de cursos de graduação em Educação Física com ênfase em saúde (formação correlata à do bacharelado) – tendo a integralidade como eixo articulador da formação – para formar profissionais competentes com foco na promoção da atividade física em todo o ciclo da vida, setores da sociedade, níveis de intervenção e de atenção em saúde.

Nota-se, na argumentação de Fonseca *et al.* (2011), a tônica pela especialização, tanto da formação inicial quanto da atuação profissional em Educação Física, em uma das três principais áreas que lhe conferem identidade (educação, esporte e saúde). Nesse sentido, nas palavras dos autores, os cursos com “necessidades e vocação” para uma dessas três áreas devem se aproximar de seus ministérios correspondentes e concentrar esforços em suprir as necessidades específicas da educação escolar (no caso dos cursos de licenciatura), no esporte (formando gestores, empreendedores e treinadores) ou

na saúde (formando profissionais que vão intervir no SUS, na promoção da atividade física).

De forma similar, Fonseca, Nascimento e Barros (2012) tomam a atividade física como objeto e objetivo da Educação Física, tanto na formação e na pesquisa quanto na intervenção profissional. Nesse sentido, embora se proponha que a Educação Física seja estruturada fundamentalmente por três áreas (esporte, educação e saúde), os autores afirmam que apenas no campo da saúde as intervenções (ou prática profissional) resultam favoravelmente na saúde biopsicossocial em todo o ciclo da vida. Este argumento é utilizado pelos autores para justificar a criação de um campo denominado Educação Física Relacionada à Saúde, direcionado à formação e intervenção acadêmico-profissional neste setor.

A experiência formativa do curso de graduação em Educação Física da USP-Leste vai ao encontro das proposições de Fonseca et al. (2011) e Fonseca, Nascimento e Barros (2012), já que se trata de um curso de graduação em Ciências da Atividade Física (FLORINDO et al., 2012), cujo objetivo é formar recursos humanos com competência para atuar na promoção da saúde por meio da atividade física. A estrutura curricular oferta componentes de ciclo básico a partir da metodologia de resolução de problemas, nos dois primeiros semestres do curso. Há 480 horas de estágio supervisionado, ofertadas a partir do 5º semestre (Estágio Supervisionado em Atividade Física I, II III e IV) que ocorrem em quatro grandes áreas: atividade física e saúde; atividades físicas e populações especiais; atividades artísticas e esportivas; pesquisa. Embora os estágios ocorram em Unidades Básicas de Saúde e em hospitais – a exemplo do curso de graduação em Educação Física da Unicamp

(CHACON-MIKAHIL; MONTAGNER; MADRUGA, 2009) – não há componentes curriculares que abordem os programas e serviços de saúde pública, bem como aqueles que enfoquem os contextos sociais, históricos, culturais e políticos implicados no processo saúde/doença/cuidado, dando ao curso um cunho tecnicista.

Noutra perspectiva, Fraga, Carvalho e Gomes (2012) propõem que o conceito de práticas corporais seja tomado como eixo articulador da formulação de políticas de formação em Educação Física para o campo da saúde, já que este se alinha muito mais à humanização do cuidado e à atenção integral à saúde do que à noção de atividade física – conceito criticado por permitir reduzir o movimento humano apenas a um indicador fisiológico. Os autores reiteram ainda a importância da articulação ensino-serviço – especificamente via PET-Saúde<sup>3</sup> – como estratégia promissora para o desenvolvimento das competências e habilidades necessárias ao trabalho em equipe, multiprofissional e intersetorial, sintonizado com os princípios do SUS.

Devem ser reconhecidos os esforços empreendidos por pesquisadores e organizações científicas para propor novos modelos de formação em Educação Física no campo da saúde. Todavia, existem inúmeras evidências de que poucos são os cursos que investem na

---

<sup>3</sup> O PET-Saúde foi criado pela Portaria Interministerial nº1.802, de agosto de 2008, e constitui-se em um instrumento que viabiliza programas de aperfeiçoamento e especialização em serviços dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, estágio e vivências, dirigidos aos estudantes da área, de acordo com a necessidade do Sistema Único de Saúde-SUS.

ressignificação da formação. Entre as principais fragilidades ainda existentes podem ser citadas a inexistência de direcionamento dos cursos para o campo da saúde e a insuficiência de disciplinas de Saúde Pública e Saúde Coletiva (ANJOS; DUARTE, 2009; COSTA et al., 2012; PASQUIM, 2010); predominância de disciplinas com abordagem curativa e prescritiva no campo da saúde, sem previsão de estágios no serviço público de saúde (ANJOS; DUARTE, 2009); adoção do conceito biomédico de saúde, em que compete ao profissional de Educação Física o trato prescritivo e curativo da atividade física (BRUGNEROTTO; SIMÕES, 2009); pequeno número de docentes envolvidos com o campo da SAÚDE COLETIVA E/OU SAÚDE PÚBLICA (FONSECA et al., 2011), entre outros aspectos que, muitas vezes, fazem ecoar práticas formativas que já foram alvo das críticas feitas por obras desde o primeiro movimento destacado neste ensaio.

Duas outras questões importantes despontam do debate científico em torno da formação profissional em Educação Física para a saúde: 1) a habilitação mais condizente com a atuação no campo da saúde; 2) o objeto para a atuação no campo da saúde.

Embora a maioria dos trabalhos, inscritos neste segundo movimento, não discorram nem aprofundem o debate sobre isto, algumas obras específicas são unânimes ao se referirem à graduação em Educação Física (correlata do bacharelado) como a mais qualificada para preparação de um profissional de nível superior, capacitado à atuação no campo da saúde, especialmente nos serviços públicos de saúde (FONSECA et al., 2011; SOUZA; LOCH, 2011; COSTA et al., 2012; FONSECA; NASCIMENTO; BARROS, 2012). Conforme esses autores, esta

habilitação é ofertada com maior carga horária e pode focar uma área específica da Educação Física, como é o caso da saúde (FONSECA et al., 2011).

Essa proposição remete a um debate mais amplo no campo da formação em Educação Física. Ele se inicia desde os elementos que Fonseca, Nascimento e Barros (2012) consideram conferir especificidade à Educação Física. Numa pesquisa histórica sobre a constituição do campo da Educação Física no Brasil, Paiva (2003) entende que dentre os elementos de identidade e especificidade da área estão seu caráter educacional – “aquilo que intencionalmente quer forjar hábitos” (PAIVA, 2003, p. 65-66) – e a preocupação e ocupação com o corpo. Nas disputas por concepções de corpo e educação, como também na tentativa de se distanciar de uma denominação socialmente desvalorizada, de elevar o status da prática profissional no campo da Educação Física e de se aproximar de princípios mercadológicos, há quem defenda a criação de outra profissão nesse campo, em que se tem “[...] necessariamente um não-professor, dado o entendimento restrito de que esse se ocuparia somente da dimensão escolar [...]” (PAIVA, 2003, p. 73-74).

A esse movimento, que, na década de 1990, fez a Educação Física se submeter e se alinhar à lógica do mercado (PAIVA, 2003), somou-se a possibilidade de atuação no âmbito do SUS. Porém, neste, a partir de seus princípios doutrinários e organizativos e, principalmente, porque se fala no presente ensaio da APS, na qual o ideário da promoção da saúde é mais evidente, faz-se necessária uma formação na qual haja um relevante e indispensável diálogo entre educação e saúde e sobre educação em saúde. Desse modo, esses dois campos, historicamente



concebidos de forma reducionista, precisam encontrar canais dialógicos de articulação desde suas perspectivas mais amplas, nas quais não cabe confundir educação só com escola, nem saúde como algo biológica e individualmente determinado, nem muito menos limitar práticas corporais a aspectos fisiológicos. Questiona-se, pois, e deixa-se para reflexão, se a formação inicial já especializada dá conta de tamanha tarefa.

Quanto ao objeto da Educação Física para a atuação no campo da saúde, há a dicotomia entre os conceitos de atividade física e de práticas corporais, muitas vezes utilizados como sinônimos (BRASIL, 2006; MALTA et al., 2009), mas que encerram sentidos e significados distintos (LAZZAROTI FILHO et al., 2010) e, desta forma, suscitam modalidades de intervenção de muitas formas antagônicas no campo da saúde (FRAGA; CARVALHO; GOMES, 2012).

Nesse sentido, numa perspectiva, o termo atividade física tem definição precisa (CASPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985), mas que restringe o movimento humano apenas a um fenômeno mecânico e fisiológico (FRAGA; CARVALHO; GOMES, 2012). Este termo se coaduna com a concepção biomédica de saúde, alinhando-se a práticas de cuidado tradicionais (curativas e prescritivas), em que a atividade física é remédio a ser administrado para a prevenção e/ou tratamento das doenças crônicas.

Noutro ponto de vista, o termo práticas corporais, por sua polissemia, não está emoldurado em paradigma redutor do movimento humano, já que denota modos de expressão corporal historicamente construídos e significados (FRAGA; CARVALHO; GOMES,

2012), mostrando maior adequação para servir de eixo articulador, tanto da formação quanto das intervenções da Educação Física no campo da saúde, considerando o paradigma plural da promoção da saúde, isto é, aquele que deve ser evidenciado nas ações desenvolvidas no âmbito da ABS, como também no diálogo com o campo da educação.

Numa análise rasa ou conciliatória, esta diferenciação entre os termos pode ser considerada meramente semântica – como transparece nos textos da Política Nacional de Promoção da Saúde e da Portaria Ministerial que criou os NASF. Nesse sentido, o que caracterizará o trabalho desempenhado, no âmbito da Educação Física, como de abordagem crítica ou conservadora será seu distanciamento ou aproximação das reais exigências do SUS, da APS e da promoção da saúde. Contudo, a escolha por uma ou outra abordagem pode subscrever, no âmbito dos cursos de formação em Educação Física, saberes e práticas que, ao se alinharem a determinada abordagem, fazem vista grossa à outra, negando-a velada ou explicitamente.

Enfim, as divergências apontadas pelas questões levantadas parecem ser, na atualidade, marcas importantes nas discussões sobre formação em Educação Física no campo da saúde. Elas evidenciam a divisão da própria área da Educação Física: de lados opostos, há quem defenda a abordagem conservadora da atividade física no âmbito da saúde, e outros, uma abordagem crítica. É necessário que ambas as partes dialoguem no sentido de se construírem bases mais sólidas para a formação de profissionais de Educação Física em saúde, o que resultará em intervenções profissionais mais adequadas às características do SUS e da APS.

Por fim, no terceiro movimento podem-se agrupar textos destinados à descrição e/ou avaliação de experiências de intervenção da Educação Física ou da atividade física na APS. Entre as constatações a que se pode chegar neste contexto, nota-se a proliferação das experiências investigativas em torno das metodologias para a promoção da atividade física e das práticas corporais na APS, a partir de abordagens que visam à mudança de comportamento (SÁ; FLORINDO, 2012; CARVALHO; FREITAS, 2006; GOMES; DUARTE, 2008), à oferta da prática sistemática de atividades físicas (PEREIRA DA SILVA et al., 2011) e práticas corporais, ou a ambos os aspectos – abordagens mistas (SIQUEIRA et al., 2009; GOMES; ALMEIDA; DUARTE, 2011; SILVA; MATSUDO; LOPES, 2011; SILVA et al., 2012). Em todas, vê-se o engajamento dos grupos de pesquisa em Educação Física ou atividade física e saúde com o estabelecimento de parcerias com municípios, no sentido de viabilizarem sua intervenção, seja na pesquisa ou na extensão universitária, na rede de serviços públicos de saúde.

Ao que tudo indica, a exemplo do panorama em torno das estratégias a serem adotadas na formação em saúde no campo da intervenção, ainda persistem abordagens com tônica apenas na mudança comportamental – abordagem comportamentalista ou conservadora de promoção da saúde – ao mesmo tempo em que são registradas experiências baseadas em projetos educativos, complementados com a oferta orientada de atividades físicas ou práticas corporais e com a busca pela qualificação dos aparelhos públicos de lazer, através da articulação com o poder público local, avançando em direção à abordagem socioambiental ou socioecológica da promoção da saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Passadas quase duas décadas do reconhecimento da Educação Física como profissão da área da saúde, pode-se constatar que as proposições para a formação avançam em passos muito mais lentos do que as estratégias de intervenção no âmbito da APS, seja para promover atividades físicas ou práticas corporais. Alguns argumentos podem ser levantados como possíveis explicações para este fenômeno: a efetivação da intervenção profissional nos serviços públicos de saúde, através do NASF e da APS e da inserção dos cursos de EF no PET-Saúde, tem estimulado a busca por parâmetros que orientem e legitimem essa atuação, criando um espaço fértil para uma investigação científica que articula teoria e prática; o aumento da procura por qualificação nas residências multiprofissionais em saúde, mestrados e doutorados em saúde coletiva e saúde pública, ao mesmo tempo em que houve aumento do número de cursos de pós-graduação *stricto sensu* em Educação Física, com linhas de pesquisa abordando saúde; a expansão dos grupos de pesquisa destinados a investigar os temas atividade física ou práticas corporais nos últimos anos; dificuldade, no campo da formação, em construir currículos, seja nos cursos de licenciatura ou de graduação (bacharelado), que avancem na efetivação dos diálogos necessários a uma profunda formação em saúde (COSTA et al., 2012).

Pode-se concluir, portanto, que a atuação da Educação Física nos serviços públicos de saúde tem incentivado muito mais a proliferação de experiências exitosas no âmbito da intervenção em saúde do que estimulado a mudança de pensamento em relação à formação, tendo, por conseguinte, nenhuma ou pouca ressonância nos currículos pelo Brasil.

É necessário que o debate em torno da busca por alternativas adequadas à formação em saúde, especialmente no que diz respeito à atuação na APS, avance, a partir do diálogo entre o que é consenso e dissenso em torno do perfil profissional adequado à atuação nos serviços públicos de saúde, na perspectiva da nova promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALEIXO, J. L. M. A atenção primária à saúde e o programa Saúde da Família: perspectivas de desenvolvimento no início do terceiro milênio. **Revista Mineira da Saúde Pública**, n. 1, p. 2-16, 2002.
- ANJOS, T. C.; DUARTE, A. C. G. O. A Educação Física e estratégia saúde da família: formação e atuação profissional. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p.1127-1144, 2009.
- AZEVEDO, A. C. B.; MALINA, A. Memória do currículo de formação profissional em Educação Física no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 25, n. 2, p. 129-142, jan., 2004.
- BAGRICHEVSKY, M. A formação profissional em educação física enseja perspectivas (críticas) para atuação na saúde coletiva? In: FRAGA, A. B.; WACHS, F. (Orgs.). **Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. 2. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; DA ROS, M. (org.). **A saúde em debate na Educação Física**. Blumenau: Nova Letra, 2006.

BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A. Os sentidos da saúde e a Educação Física: apontamentos preliminares. **Arquivos em Movimento**, v. 1, n. 1, p. 65-74, 2005.

BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A.; PALMA, A. (org.). **A saúde em debate na Educação Física**. Ilhéus: Editus, 2007.

BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A. Questionamentos e incertezas acerca do estatuto científico da saúde: um debate necessário na Educação Física. **Revista da Educação Física/UEM**, v. 15, n. 2, p. 57-66, 2004.

BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A. (org.). **A saúde em debate na Educação Física**. Blumenau: Edibes, 2003.

BRACHT, V. **Educação física e ciência**: cenas de um casamento (in)feliz. Ijuí: Unijuí, 1999.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRUGNEROTTO, F.; SIMÕES, R. Caracterização dos currículos de formação profissional em Educação Física: um enfoque sobre saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 149-172, 2009.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CARBINATTO, M.; MOREIRA, W. W. Corpo e saúde: a religação dos saberes. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 27, 3. p. 185-200, 2006.

CARVALHO Y. M.; FREITAS, F. F. Atividade física, saúde e comunidade. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 489-506, 2006.

CARVALHO, F. F. B. Análise crítica da carta brasileira de prevenção integrada na área da saúde na perspectiva da educação física através do enfoque radical de promoção da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 2, p. 227-236, 2009.

CARVALHO, F. F. B. Educação Física e saúde coletiva: diálogo e aproximação. **Corpus et Scientia**, v. 8, n. 3, p. 109-126, 2012.

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

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizagens com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y. M. (org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Reports**, v. 100, n. 2, p. 126-131, 1985.

CHACON-MIKAHIL, M. P. T.; MONTAGNER, P. C.; MADRUGA, V. A. Educação Física: formação acadêmica e atuação profissional no campo da saúde. **Motriz**, v. 15, n. 1, p. 192-198, 2009.

COSTA, E. M. B.; VENÂNCIO, S. Atividade física e saúde: discursos que controlam o corpo. **Pensar a Prática**, v. 7, n. 1, p. 59-74, 2004.

COSTA, L. C.; LOPES JUNIOR, C. A. F.; COSTA, E. C.; FEITOSA, M. C.; AGUIAR, J. B.; GURGEL, L. A. Formação profissional e produtividade em saúde coletiva do profissional de Educação Física. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 17, n. 2, p. 107-113, 2012.

FENSTERSEIFER, P. E. Corporeidade e formação do profissional na área da saúde. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 27, n. 3, p. 93-102, 2006.

FLORINDO, A. A.; RE, A. N.; VELARDI, M.; Mochizuki, L. Formação em Educação Física e saúde: o exemplo do curso de ciências da atividade física da Universidade de São Paulo. In: NASCIMENTO, J. V.; FARIAS, G. O. (org.). **Construção da identidade profissional em Educação Física: da formação à intervenção**. Florianópolis: Editora UDESC, 2012. v. 2.

FONSECA, S. A.; MENEZES, A. S.; LOCH, M. R.; FEITOSA, W. M. N.; NAHAS, M. V.; NASCIMENTO, J. V. Pela criação da associação brasileira de ensino da educação física para a saúde: Abenefs. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 16, n. 4, p. 283-288, 2011.



FONSECA, S. A.; NASCIMENTO, J. V.; BARROS, M. V. G. A formação inicial em educação física e a intervenção profissional no contexto da saúde: desafios e proposições. In: NASCIMENTO, J. V.; FARIAS, G. O. (org.). **Construção da identidade profissional em Educação Física: da formação à intervenção**. Florianópolis: Editora UDESC, 2012. v. 2.

FRAGA, A. B.; CARVALHO, Y. M.; GOMES, I. M. Políticas de formação em Educação Física e saúde coletiva. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 10, n. 3, p. 367-386, 2012.

FRAGA, A. B.; WACHS, F. (org.). **Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. 2. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

FREITAS, F. F.; BRASIL, F. K. Práticas corporais e saúde: novos olhares. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 27, n. 3, p. 169-183, 2006.

GOMES, M. A.; DUARTE, M. F. S. Efetividade de uma intervenção de atividade física em adultos atendidos pela Estratégia Saúde da Família: Programa Ação e Saúde Floripa - Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 13, n.1, p. 44-56, 2008.

GOMES, M. A.; GOMES, C. B.; DUARTE, M. F. S. Incentivo à prática de atividade física e saúde na atenção primária: 10 anos de parceria entre universidade e município no Alto Sertão Baiano. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 266-270, 2011.

GOMES, M. I.; PICH, S.; VAZ, A. F. Sobre algumas vicissitudes da noção de saúde na sociedade dos consumidores. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 27, n. 3. p. 137-151, 2006.

HASKELL, W. L.; LI, I. M.; PATE, R. R.; POWELL, K. E.; BLAIR, S. N.; FRANKLIN, B. A.; MACERA, B. A.; HEATH, G. W.; THOMPSON, P. D.; BAUMAN, A. Physical Activity and Public Health. Updated Recommendation for Adults From the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Medicine and Science in Sports Exercise**, v. 39, n. 8, p. 1423-1434, 2007.

HILL, J. O.; WYATT, H. R. Role of physical activity in preventing and treating obesity. **Journal of Applied Physiology**, v. 99, p. 765-770, 2005.

LAZZAROTI FILHO, A.; SILVA, A. M.; ANTUNES, P. C.; SILVA, A. P.; LEITE, J. O. O termo práticas corporais na literatura científica brasileira e sua repercussão no campo da Educação Física. **Movimento**, v. 16, n. 1, p. 11-29, 2010.

MALTA, D. C.; CASTRO, A. M.; GOSCH, C. S.; CRUZ, D. K. A.; BRESSAN, A.; MORAIS NETO, O. L.; NOGUEIRA, J. D.; TEMPORÃO, J. G. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 18, n.1, p. 79-86, 2009.

MONTEIRO, H. L.; GONÇALVES, A. Saúde coletiva e atividade física no contexto de subdesenvolvimento: evidências e perspectivas para superação do atraso. **Revista Brasileira Medicina do Esporte**, v. 6, n. 5, p. 180-187, 2000.

NOGUEIRA, L.; PALMA, A. Reflexões acerca das políticas de promoção de atividade física e saúde: uma questão histórica. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 24, n. 3, p. 103-119, 2003.

PAIVA, F. S. L. Constituição do campo da **Educação Física** no Brasil: ponderações acerca de sua especificidade e autonomia. In: BRACHT, V; CRISORIO, R. (org.). **A Educação Física no Brasil e na Argentina: identidade, desafios e perspectivas**. Campinas: Autores Associados; Rio de Janeiro: PROSUL, 2003.

PALMA, A.; VILAÇA, M. M. O sedentarismo da epidemiologia. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 31, n.2, p. 105-119, 2010.

PALMA, A. Educação Física, corpo e saúde: uma reflexão sobre outros “modos de olhar”. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 22, n. 2. p. 33-39, 2001.

PASQUIM, H. M. A saúde coletiva nos cursos de graduação **Educação Física**. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 1, p.193-200, 2010.

PEREIRA-DA-SILVA, M.; DOS-SANTOS, J. W.; SOUZA, A. N.; TEMPESTA, S. D.; AVELINO, R. A. Programa multidisciplinar para promoção da saúde envolvendo atividade física supervisionada: ações do PAFIPNES na atenção à saúde de mulheres em uma Unidade Básica de Saúde de São José do Rio Pardo-SP. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 362-366, 2011.

SÁ, T. H.; FLORINDO, A. A. Efeitos de um programa educativo sobre práticas e saberes de trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família para a promoção de atividade física. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 17, n. 4, p. 293-299, 2012.

SILVA, L.; MATSUDO, S.; LOPES, G. Do diagnóstico à ação: Programa comunitário de atividade física na atenção básica: a experiência do município de São Caetano do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 16, n.1, p. 84-88, 2011.

SILVA, V. G.; RIBEIRO, T. C.; MACHADO A. D.; DUARTE, S. J. H.; COELHO-RAVAGANI, C. F. A **Educação Física** no programa de educação pelo trabalho para a saúde de Cuiabá-MT. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 17, n. 2, p. 121-124, 2012.

SIQUEIRA, F. V.; NAHAS, M. V.; FACCHINI, L. A.; SILVEIRA, D. S.; PICCINI, R. X.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; HALLAL, P. C. Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n.1, p. 203-213, 2009.

SOUZA, S. C.; LOCH, M. R. Intervenção do profissional de **Educação Física** nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios do norte do Paraná. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 5-10, 2011.

WACHS, F; FRAGA, A. B. Educação física em centros de atenção psicossocial. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 31, n. 1. p. 93-107, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy on diet, physical activity and health.** Fifty-seventh world health assembly [monograph on the Internet] [WHA57.17]. Geneve, 2004. Disponível em: <[http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA57/A57\\_R17-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-en.pdf)>. Acesso em: 16 maio 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Ottawa charter for health promotion.** Geneve: WHO, 1986.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life.** Geneva: WHO, 2002.