

## REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE O TRABALHO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

### SOCIAL REPRESENTATION ABOUT THE WORK OF PHYSICAL EDUCATION WORK IN PRIMARY HEALTH CARE BY FAMILY HEALTH TEAM

Lucídio José dos R. Lima<sup>1</sup>, Bráulio N. de Oliveira<sup>1</sup>, Bergson N. de Oliveira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Ceará – UECE

<sup>2</sup>Universidade Regional do Cariri - URCA

**Contato:** *brauliono08@hotmail.com*

**RESUMO:** O estudo objetivou analisar as representações sociais acerca do trabalho do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde pelos profissionais das equipes de Saúde da Família. Para isso, fundamentou-se na pesquisa de natureza qualitativa, com foco na Teoria das Representações Sociais. Foram entrevistados 12 profissionais de diversas categorias profissionais em um município do interior cearense. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada e analisados a partir da Análise de Conteúdo do tipo Análise Temática. Os resultados apontam para o reconhecimento da categoria no trabalho com grupos específicos, como os de idosos e gestantes, principalmente voltados para as atividades físicas/práticas corporais, bem como na perspectiva da promoção da saúde; o desenvolvimento de atividades físicas/práticas corporais com fins utilitaristas, direcionadas à medicalização dessas; a percepção do trabalho interprofissional como algo existente, em contraste com o desconhecimento de alguns profissionais sobre o fazer da Educação Física; e alguns desafios e barreiras, como a formação profissional não direcionada ao campo da Atenção Primária à Saúde, bem como a não valorização da categoria. Conclui-se que a Educação Física possui boa visibilidade quanto ao trabalho desenvolvido, em especial no que se refere às atividades físicas/práticas corporais, embora ainda haja muitos desafios.

**Palavras-chave:** Percepção Social. Estratégia Saúde da Família. Educação Física e Treinamento. Atenção Primária à Saúde. Saúde Pública.

**ABSTRACT:** The study aimed to analyze the social representations about the work of physical education in primary health care by professionals of the Family Health teams. For that, based on the qualitative research, focusing on the social representations theory. They interviewed 12 professionals from various professional categories in a municipality of Ceará. A semi-structured interview used was for data collection, data analysis oriented by content analysis of the type thematic analysis. The results indicate to the recognition of the physical education in working with specific groups such as the elderly and pregnant women, mainly focused on the physical activity / body practices as well as from the perspective of health promotion. The development of physical activity/body practices with utilitarian purposes, directed the medicalization of these. The perception of interprofessional work as something existing, in contrast to the lack of knowledge of some professionals about work of the physical education; and some challenges and barriers, such as vocational training not directed to the field of primary health care, as well as not valuing of the area. It concludes that physical education has good visibility on the work, in particular as regards the development of physical activity/corporal practices, although there are still many challenges.

**Keywords:** Social Perception. Family Health Strategy. Physical Education and Training. Primary Health Care. Public Health.

## INTRODUÇÃO

A descentralização dos serviços públicos pelo modelo neoliberal de governabilidade, que transfere as ações de prestação dos serviços públicos para seguradoras particulares de saúde, configura a estrutura do atual modelo hegemônico no que Merhy (2006) denomina de modelo “liberal-privativista”. Nesse sentido, orienta as políticas de saúde e promove o fortalecimento do individualismo, do consumismo, da valorização do corpo como marketing, representando o indivíduo como um produto/objeto (LUZ, 2009).

O novo perfil epidemiológico aponta que as diversas patologias estão, sobremaneira, relacionadas à condição humana de vulnerabilidade social, onde refere Breslow (2006) que o crescimento populacional e o aperfeiçoamento de tecnologias no campo da saúde e os cuidados na atenção primária no combate às doenças transmissíveis revelam que o enfoque das políticas sanitárias, em destaque às classes sociais desfavorecidas política e economicamente, devem concentrar suas ações na melhoria da condição de vida integral, onde somente a ausência de doença não representa o estado de bem estar do indivíduo e de desenvolvimento social.

As correlações de carência nutricional, falta de moradia, precariedade no saneamento básico, nas condições de trabalho, a violência urbana e familiar, a vulnerabilidade ao tráfico e uso de drogas, se apresentam como fatores desencadeadores dos agravos de saúde e às situações de risco que constroem trincheiras armadas que bloqueiam a convivência saudável, impedem o direito à cidadania e deformam os valores éticos para uma sociedade mais justa, fraterna e democrática. Para o enfrentamento dessas desigualdades sociais e formação de valores de cidadania, as práticas corporais/ atividades físicas podem assumir significado estratégico nos serviços da atenção básica, e institucionalizado pelo Sistema Único de

Saúde (SUS), assumindo sua interação com o contexto sociocultural.

Contextualizando a inserção e atuação do profissional de Educação Física na atenção básica à saúde no Brasil, Rodrigues et al. (2013) indicam que a sua prestação de serviço se apresenta por contrato temporário, sendo as atividades lúdicas, fortalecimento muscular e caminhada as atividades físicas habitualmente proporcionadas aos usuários dos serviços de saúde pública. Constatam também os autores que os outros profissionais das equipes veem o trabalho do profissional de Educação Física como o mais habilitado para desenvolver as práticas corporais na atenção básica, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

No estudo descritivo de Santos e Benedetti (2012) verificou-se que a Educação Física se posiciona como uma das cinco categorias de profissão da saúde mais requisitadas para a composição das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com predominância nas regiões Norte e Sudeste do Brasil. As autoras ainda destacam que é necessário investimento político e organização de diretrizes acadêmicas que visem à consolidação do Profissional de Educação Física nos serviços de saúde pública.

Diante deste contexto, o estudo parte da mobilização em tornar mais próximo o vasto campo de conhecimento da Educação Física com o campo da Saúde Coletiva, visto que, ainda é incipiente essa temática relacionada com o nosso sistema de saúde. Sobre esse objetivo e essa perspectiva teórica, vale ressaltar que Xavier e Espírito-Santo (2013) realizaram estudo semelhante no Complexo do Alemão, Rio de Janeiro. Em seu estudo foi identificado que o profissional de Educação Física constrói a promoção da saúde e correlacionam as práticas corporais aos aspectos lúdicos, psicossociais, de educação em saúde, criticidade e autonomia na comunidade. Nesse sentido, temos como objetivo analisar as representações sociais acerca do trabalho do profissional de

Educação Física na Atenção Primária à Saúde pelos profissionais das equipes de Saúde da Família.

## **METODOLOGIA**

O estudo fundamenta-se na pesquisa de natureza qualitativa, que é considerada por Minayo (2013) como a que se destina ao entendimento da realidade social, das crenças, das opiniões, que os indivíduos interpretam, produzem e vivenciam, permitindo a construção de novos conceitos durante o decorrer da investigação pelo pesquisador. A pesquisa social em saúde é conceituada por Minayo (2013), como investigações da dinâmica histórica das populações, das contradições sociais correlacionadas com o fenômeno saúde-doença, e as suas reproduções pelo conjunto de segmentos da sociedade que são compostos pelos gestores dos serviços de saúde, pelos usuários e pelos profissionais que participam diretamente das ações em saúde.

O processo de montagem do estudo apoia-se no construto da teoria das representações sociais, onde Moscovici (2004) define como sendo os saberes que são codificados e classificados em categorias conforme a produção da dinâmica social do conhecimento, da cultura, e suas possibilidades de transformação da realidade historicamente construída.

O estudo foi realizado no município de Limoeiro do Norte, localizado na região do Baixo Jaguaribe do estado do Ceará. O município possui uma área territorial de 750,068 km<sup>2</sup> e uma população estimada em 2015 de 58.175 habitantes, com o bioma característico a caatinga; com o clima semiárido, baixa umidade relativa do ar e altas temperaturas (IBGE, 2015). A cidade conta com seis Unidades de Atenção Primária à Saúde na sede do município (Antônio Holanda de Oliveira, Centro, Bom Nome, Boa Fé, Luís Alves de Freitas e Dr. José Simões); e oito na zona rural (Bixopá, Sítio Arraial, Córrego de Areia, Espinho, Cabeça Preta, Várzea

do Cobra, Setores e km 60). A pesquisa teve sua concentração territorial nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da sede do município: Centro e Dr. José Simões.

Participaram da pesquisa 12 profissionais de saúde membros de equipes de Saúde da Família que contam com o trabalho da Educação Física no NASF. Para a composição da amostragem do estudo utilizou-se o método qualitativo de pesquisa de campo do tipo intencional ou proposital, conforme apresenta Turato (2005), como o método que utiliza a busca da composição dos sujeitos do estudo norteadas pelo conhecimento que os indivíduos têm sobre o problema em questão, ou que, vivenciam suas relações no contexto social, buscando compreender a essência da temática em foco. Nesse sentido, para escolha desses participantes seguimos o critério de atuação a no mínimo seis meses na Estratégia Saúde da Família, bem como que atuasse em um território em que há profissional de Educação Física. A quantidade de participantes foi delimitada por saturação teórica, na medida em que as entrevistas passaram a não trazer elementos novos, finalizamos a coleta de dados. As categorias de profissionais da saúde que integraram o estudo foram as seguintes: um Médico, quatro Agente Comunitário de Saúde, um Auxiliar de Enfermagem, um Terapeuta Ocupacional, um Psicólogo, um Nutricionista, dois Enfermeiros e um Odontólogo. Destacamos a média de idade dos participantes em 36 anos, todos do sexo feminino e com a média de oito anos de atuação na Estratégia Saúde da Família. Para o critério de inclusão no estudo, foi necessário ao participante assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada no período de 24 de outubro a 14 de dezembro de 2015. O instrumento do estudo foi composto por um roteiro de entrevista semiestruturado com as seguintes abordagens:

**Quadro 1** – Abordagens integrantes do roteiro de entrevista utilizados com os profissionais de saúde.

|               |                                                                                                                    |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Abordagem I   | Investigando a função do trabalho do profissional de Educação Física na atenção primária à saúde                   |
| Abordagem II  | Investigando a atuação do profissional de Educação Física na equipe multiprofissional de saúde                     |
| Abordagem III | Investigando a formação acadêmica do profissional de Educação Física e a sua relação com a saúde coletiva          |
| Abordagem IV  | Investigando a relevância das práticas corporais e os seus significados perante os usuários                        |
| Abordagem V   | Investigando os desafios para a aproximação do profissional de Educação Física com os princípios da saúde coletiva |

Fonte: Autoria própria.

Vale ressaltar que o presente artigo é um recorte do projeto e compreende a análise das abordagens I e II.

O roteiro de entrevista semiestruturado configura-se uma modalidade de guia, composto por tópicos, que deve exercer uma conexão entre os indicadores essenciais do objeto da pesquisa e as interpretações que o entrevistado exprime sobre a realidade empírica (MINAYO, 2013). As entrevistas tiveram o uso de gravador sonoro digital, para que as entrevistas fossem posteriormente transcritas e analisadas, tendo o tempo médio de duração das gravações de dez minutos.

Para a análise dos dados foi utilizado a análise de conteúdo do tipo análise temática, na perspectiva de Minayo (2013) que se desenvolve em três fases, que são: a) a pré-análise que consiste na escolha e organização do material a ser analisado, constituindo na leitura flutuante, constituição do Corpus, formulação de hipóteses e objetivos; b) realização da codificação de toda a informação coletada, podendo ser necessária a leitura exaustiva de todo o material; c) a busca por esclarecer o conteúdo que está nas entrelinhas, sendo oportuno verificar as ideologias e tendências que representam os eventos analisados. Consoante com a autora, todas as entrevistas obtidas durante a pesquisa de campo foram transcritas.

Após a transcrição das gravações, iniciou-se a leitura detalhada dos relatos. Posteriormente, após toda a apreciação das informações coletadas, realizou-se a categorização das falas transcritas através de núcleos de sentido, para que

ocorresse o preparo da estruturação da análise dos elementos, relacionando cada fala do respectivo sujeito da pesquisa com o referente núcleo de sentido, que divididos em três, os quais intitulamos como: 1) Trabalho com grupos; 2) Trabalho Interprofissional; 3) Desafios e barreiras para o trabalho na atenção primária à saúde.

Os sujeitos que integraram o estudo foram informados detalhadamente sobre os objetivos da pesquisa, sobre a liberdade de consentir ou não a sua participação estritamente voluntária na mesma, sem qualquer tipo de benefício ou prejuízo particular. A pesquisa foi desenvolvida de acordo com a Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos.

## TRABALHO COM GRUPOS

O primeiro núcleo de sentido mostra que os profissionais relacionam o trabalho do profissional de Educação Física com diferentes grupos de populações, associam a sua vinculação com hábitos saudáveis de vida e as práticas corporais a combinação eficaz para a promoção da saúde. Podemos observar nos discursos que o trabalho com grupos e com a perspectiva da promoção da saúde são aqueles que estão em destaque no campo da representação social dos profissionais de saúde.

O trabalho do educador físico na atenção primária é voltado para população em geral, às vezes no PSF ele trabalha com os grupos: grupo de adolescentes, grupo de crianças, gestantes, idosos, hipertensos e diabéticos; e lá ele desenvolve várias atividades práticas de exercícios, para poder melhorar a qualidade de vida dos pacientes. (Profissional 2)

Bom, aqui em Limoeiro, o que a gente mais faz é ação educativa em relação ao NASF que é a minha maior prática, a minha única prática na saúde pública, e o trabalho da Educação Física está voltado principalmente à atividade de promoção da saúde através de um programa que a gente tem que é chamado NASF na Praça, aonde, a educadora física vai 2 vezes por semana, em 2 praças diferentes, e realiza atividade física, prioritariamente com o grupo de idosos, mas agora tem pessoas mais jovens também. (Profissional 6)

Podemos verificar na representação social dos Profissionais 2 e 6, evidências nos estudos a seguir, semelhantes discursos que tratam da promoção da saúde e a sua associação com os trabalhos desenvolvidos pelo profissional de Educação Física através das práticas corporais perante os diversos grupos de indivíduos em seus contextos socioculturais.

As práticas corporais devem assumir a reflexão da promoção da saúde através da apropriação pela comunidade da problematização do significado do estilo de vida e hábitos saudáveis, direcionada para a formação de sujeitos críticos e autônomos de acordo com seus contextos locais (SCABAR; PELICIONI; PELICIONI, 2012). Os discursos apontam que o trabalho com grupos, em especial grupos de práticas corporais, como sendo as funções em que a Educação Física faz parte de maneira mais profunda no ideário dos outros profissionais de saúde, por considerarem ser a especificidade da categoria.

As ações em saúde desenvolvidas pelo profissional de Educação Física, consideram ao conjunto de estratégias

das práticas corporais, a reflexão crítica e a problematização dos cuidados em saúde que sucedem o cotidiano da comunidade (FREITAS, 2007). Em torno do significado da palavra “práticas corporais”, e sua relação com a saúde coletiva, direcionam-se suas resultantes terapêuticas e de promoção da saúde concomitantemente com as possibilidades de sociabilidade, ludicidade e de autoestima firmando-se nas ações crítico-reflexivas de cuidado de si (DAMICO; KNUTH, 2014).

Na perspectiva do trabalho com grupos de práticas corporais, os sujeitos destacam principalmente os grupos de gestantes e idosos, em que traçam uma relação entre as práticas corporais e os fundamentos de proteção da saúde, interação psicossocial e alimentação saudável. De acordo com o Profissional 2, “Ele [[profissional de Educação Física]] mostra para as gestantes como são os exercícios físicos, para ajudar no trabalho de parto, e nos idosos, ele mostra algum exercício para fortalecer a musculatura e de alongamento também.”

Conforme o Profissional 2 refere o trabalho da Educação Física voltado para gestantes, Tavares et al. (2009) indicam que as mulheres em período gestacional devem ser estimuladas à prática de atividades físicas e acompanhadas por profissionais com competências de formatar um padrão de metodologia na elaboração de exercícios físicos capazes de proporcionar melhoras na saúde materna, no crescimento fetal e seus desfechos gestacionais.

No que se refere ao trabalho com idosos, em especial sobre a questão biopsicossocial, Maciel (2010) mostra em seu artigo de revisão que a prática regular e bem orientada de atividades físicas para os indivíduos da terceira idade contribuem para a manutenção da capacidade funcional, melhoras na interação social e autoestima e na saúde geral, onde os tipos de exercícios físicos devem englobar prioritariamente a condição aeróbia, a flexibilidade, o equilíbrio, resistência e força muscular.

<sup>1</sup> Vale ressaltar que a resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998 do Conselho Nacional de Saúde reconhece a categoria Educação Física como “profissionais de Educação Física” e não como “Educadores Físicos” como refere o Profissional 2. No sentido de não manipular a representação social dos participantes, optamos por manter a nomenclatura adotada pelos participantes.

<sup>1</sup> Programa Saúde da Família – antigo nome atribuído a atual Estratégia Saúde da Família, que permanece na representação social de alguns participantes.

Houve ainda uma equivalência entre as práticas corporais/ exercícios físicos e as patologias que correspondem às denominadas doenças crônico-degenerativas, sejam as transmissíveis e as não transmissíveis relacionadas aos fatores multicausais de condição de saúde e de hábitos de vida. Essa relação foi atribuída pelos profissionais de saúde, conforme podemos observar nos discursos.

É um trabalho de uma importância muito grande pra atenção básica porque o educador físico trabalha na prevenção e nos cuidados com o paciente da atenção básica, como por exemplo: hipertensos, diabéticos, principalmente porque ele trabalha com a prevenção e cuidados com pacientes desses grupos, e contribui muito para tirar as pessoas do sedentarismo; porque muitas doenças que são trabalhadas na atenção básica são diretamente relacionadas com o sedentarismo, como a falta da prática de esporte, e de atividades físicas, então contribui muito, principalmente, quando você pensa num projeto terapêutico singular, que é quando você tenta individualizar aquela atenção. (Profissional 7)

Sobre a questão dos benefícios das práticas físicas, Barroso et al. (2008) avaliaram a influência da atividade física na pressão arterial de pacientes idosos hipertensos sob tratamento não-farmacológico e notaram que a prática de atividade física supervisionada composta por exercícios aeróbios associados com os resistidos e de flexibilidade mostraram-se mais eficientes na manutenção nos níveis tensionais basais comparada com as atividades físicas feitas de forma convencional, sem o suporte de profissional capacitado para periodizar a intensidade e frequência de treinamento nesse grupo populacional.

A consonância na literatura relacionada à prática de exercícios físicos de tipos aeróbios e/ou resistidos, preconiza a existência de conexão nos diversos mecanismos fisiológicos que de caráter preventivo ou terapêutico atuam em repostas benéficas no tratamento e proteção do organismo nas doenças

crônicas degenerativas, em suas comorbidades, na redução da adiposidade corporal, da pressão arterial, na melhora do perfil lipídico e da sensibilidade à insulina, no aumento do gasto calórico, da massa muscular, dos níveis de força, flexibilidade, equilíbrio e no aumento da capacidade cardiorrespiratória (COELHO; BURINI, 2009).

É inegável os “benefícios do exercício físico” para seus praticantes, todavia, ao se atribuir ao sedentário o status de doente, o exercício físico emerge como remédio, trazendo consigo um conjunto de subjetivações que culminam com uma padronização de comportamentos saudáveis, a serem cegamente seguidos. Desse modo, as práticas corporais deixam de fazer sentido para os usuários, tendo como premissa a relação de causa e efeito exercício e doença, ao passo que se despreza a cultura corporal do movimento.

De acordo com Silva et al. (2009), a abordagem pedagógica deve ser a propulsora do potencial de educação em saúde nos usuários, onde as práticas corporais vão além das linhas de pensamento biológico, terapêutico e de protetor aos agravos de saúde, que capacita as comunidades no empoderamento e autonomia dos seus determinantes de saúde e doença.

## TRABALHO INTERPROFISSIONAL

No terceiro núcleo de sentido, observamos pelas falas dos entrevistados, que o profissional de Educação Física desenvolve suas ações em trabalho conjunto com os demais membros do NASF e que sua atuação na promoção da saúde se encontra alinhada com os ensinamentos de “bons hábitos de vida”. Identificamos, também, que o trabalho colaborativo e integrado entre os profissionais para a resolução das demandas de saúde da comunidade é entendido como essencial, compreendendo a interdependência entre os diferentes saberes.

O educador físico participa da equipe do NASF, e atua sim com integração

com os demais profissionais do NASF, fazendo seu trabalho de acordo com suas funções na atenção primária. (Profissional 1)

Até então o que eu consigo ver nesse tempo de experiência é que é um trabalho rico, [...] e para nós, a gente ver a saúde coletiva, que a gente hoje não pode trabalhar só um profissional, mas sim uma equipe e ele nos ajuda a desenvolver bons hábitos de vida pra alguns pacientes que atendemos. (Profissional 8)

Observamos reconhecimento dos demais profissionais de saúde no que se refere ao trabalho interprofissional, entre o profissional de Educação Física e os membros do NASF, bem como com os demais trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. Vale ressaltar, que em um grupo de idosos no campo da Atenção Primária à Saúde, investigado em Fortaleza, em 2012, o trabalho interprofissional foi pouco percebido, embora os resultados no que se refere a melhorias nos aspectos biológicos tenham sido destacados pelos idosos como algo positivo advindo das atividades desenvolvidas no grupo (OLIVEIRA; FEITOSA; FERREIRA, 2012).

Corroborando com a representação social dos membros da equipe de Saúde da Família do presente estudo, Schuh et al. (2015) evidenciam que o trabalho do profissional de Educação Física deve ser aplicado de forma integrada com os demais componentes das equipes, possibilitando consolidar as intervenções em saúde.

Encontramos ainda outras experiências que envolve uma ressignificação de atividades clássicas do núcleo de saber da Educação Física, sendo trabalhadas em uma perspectiva interdisciplinar, como é o caso de uma avaliação corporal realizada durante o lançamento da Política Municipal de Saúde de Sobral, em 2012. Nessa ocasião, foi realizado um trabalho integrado entre o profissional de Educação Física, Enfermagem, Nutrição e em alguns casos específicos, da Fisioterapia. O trabalho interdisciplinar,

com enfoque nas necessidades em saúde e na clínica ampliada, potencializou a resolutividade da atenção (OLIVEIRA et al., 2014).

## **DESAFIOS E BARREIRAS PARA O TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Neste último núcleo de sentido, relacionamos os seguintes representações sociais: A precariedade do trabalho encontrada pelo profissional de Educação Física, coadunando à falta de reconhecimento por parte das políticas públicas de saúde, como também pela população, onde a cultura da concepção sanitária hospitalocêntrica sustentada na medicalização, representa o meio mais vantajoso ao indivíduo encontrar a cura para suas doenças e agravos.

A gente observa o trabalho do Educador Físico, e a gente acha muito importante, e também acho muito precário ainda, porque eles precisam de mais reconhecimento das políticas públicas e dos usuários também, e mais estímulos para ter um trabalho bem feito para a população se beneficiar mais ainda; [...] (Profissional 3)

Os usuários, em si, eles são acomodados, eles não dão a importância ao educador físico. Eu digo isso porque eu fiz um trabalho na minha área, e fui convidando todo mundo para ir para as aulas de Educação Física na praça “das Populares”, e mostrando a importância da Educação Física para quem tem hipertensão e diabetes, mas só que as pessoas se acomodam; elas acham que a medicação é mais importante do que uma Educação Física. Faz até parte da própria cultura das pessoas quererem achar que a medicação é uma solução. Mas eu vejo a população, e as pessoas dizendo que tem medicação de graça; [...] por isso tem que ter um trabalho de conscientização grande, porque, assim o governo pode ter muita economia de dinheiro gasto com a saúde pública, conscientizando a

população que é muito acomodada.  
(Profissional 4)

É importante ressaltar o reconhecimento que o trabalho do profissional de Educação Física conquistou na representação social dos sujeitos desse estudo, que atribuem as políticas públicas e aos usuários o papel de desvalorização da área. Assim, argumentam que o campo da medicalização se encontra como prioritário na agenda das políticas públicas, bem como no ideário popular. Com isso, vale ressaltar que para Moretti et al. (2009) atribuem-se evidências coerentes das práticas corporais com a promoção à saúde e os seus impactos positivos nos gastos do SUS, na qualidade de vida da população, na redução das mortes evitáveis e nas enfermidades. Nesse sentido, Bielemann, Knuth e Hallal (2010) apontam como ferramentas de redução dos gastos públicos e proteção à saúde da população: a expansão de programas de promoção de atividade física e a ampliação do número de profissionais de Educação Física no SUS.

Ampliam ainda o debate, Hallal et al. (2010) indicam que os espaços públicos precisam oferecer acessibilidade, qualidade nas instalações e oferta, que procura influenciar nas pessoas a participação mais consistente. Siqueira et al. (2008) sugerem que é imperante a reorientação e qualificação das ações de promoção da saúde, visto que, as práticas de atividades físicas operacionalizadas nos moldes atuais não conduzem a mudanças de atitude nos usuários e que as ações devem ser coordenadas entre os gestores e os diferentes profissionais da saúde.

Conferindo à população sobre a identificação da atividade física e seus benefícios, Knuth et al. (2009) mostram que o seu significado não deve deter-se somente no tratamento das doenças, mas na conscientização de seus efeitos protetores à saúde. Ao contrário do conteúdo prescritivo-normativo da abordagem biomédica da atividade física, Carvalho (2009) busca vincular a abordagem sociológica nas práticas

corporais, que as representam no direito à cidadania e no enfrentamento às iniquidades em saúde presentes no Brasil. Na continuidade de seu postulado, Carvalho (2012) compreende que as manifestações e expressões da cultura popular devem romper com o utilitarismo da tarefa motora, contextualizado em seus elementos históricos, culturais, econômicos e político.

Malta et al. (2008) destacam que é preciso avanços para a consolidação da prática da atividade física e caracteriza-la como instrumento de promoção da saúde e a sua institucionalização na agenda do SUS. Nesse sentido, seria relevante o reconhecimento dos usuários, bem como das políticas públicas, por parte do trabalho do profissional de Educação Física, fato esse que, na perspectiva das representações sociais dos sujeitos desse estudo, ainda não ocorre.

A representação social do Profissional 10, bem como do Profissional 12, fazem menções a escassez de divulgação da função do trabalho do profissional de Educação Física voltado para a atenção primária, assim como, a necessidade de avanços em capacitações, e, na formação acadêmica, que carece a respeito dos princípios centrados na temática da saúde pública.

Sobre o trabalho do Educador Físico na atenção primária, eu acho que devia ter mais divulgação a esse respeito do seu trabalho na saúde pública. (Profissional 10)

Eu colocaria exigência desse profissional em cursos de especialização ou capacitações nas áreas de educação em saúde. Pois muitos se formam com uma visão apenas das atividades físicas propriamente ditas. [...] Alguns usuários já reclamaram da falta do conhecimento patológico de alguns profissionais, o que às vezes, pode colocar a saúde em risco. (Profissional 12)

Na universidade o psicólogo não aprende a trabalhar em saúde pública,

ele não aprende a trabalhar na atenção básica; então quando a gente entra, é tudo muito novo, e eu acredito que para o profissional de educação física também seja muito novo essa questão. [...] acredito que a universidade não contempla esse preparo em trabalho na atenção básica em saúde. (Profissional 9)

O Profissional 10 remete a pensar acerca do desconhecimento dos profissionais de saúde acerca do fazer da Educação Física na Atenção Primária à Saúde, embora não tenha sugerido nenhuma estratégia para contemplar essa demanda. Para justificar e fortalecer as estratégias de divulgação dos programas municipais e estaduais de promoção da saúde através da atividade física, Knuth et al. (2010) apresentam a pertinência da união das esferas institucionais e regionais junto ao sistema de saúde.

No que se refere ao campo da formação, Knuth et al. (2007) inferem que são necessários progressos na formação do futuro profissional de Educação Física para demarcar melhor a sua prestação de serviços em saúde com critérios seguros na prescrição de exercícios físicos de acordo com as várias doenças. Além disso, através de

levantamento de informações acerca dos currículos de alguns cursos de graduação em Educação Física, Anjos e Duarte (2009) verificaram que essa formação seja repensada em cursos de especialização ou residência para uma melhor adequação ao modelo de atenção em saúde pública. Isso reverbera em diversas perspectivas de atuação, como por exemplo, no campo da Educação Física escolar, em que se percebe que a concepção de saúde trabalhada está voltada para aspectos individuais e biológicos do aluno (FERREIRA; OLIVEIRA; SAMPAIO, 2013).

Para a consolidação multidisciplinar da Educação Física, os modelos e princípios avaliativos dos cursos de pós-graduação devem valorizar a sua singularidade epistemológica alicerçada nas Ciências Sociais e Humanas e nas Ciências Biológicas (RIGO; RIBEIRO; HALLAL, 2011). Silva e Oliveira (2013), após analisar a trajetória da Educação Física no SUS em Sobral, Ceará, que essa interface deve ensinar a superação do paradigma da educação utilitária para a educação reflexiva-propositiva, assentadas nos espaços da formação, gestão, atenção e controle social.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As representações sociais dos membros das equipes de Saúde da Família apontam um maior reconhecimento do trabalho do profissional de Educação Física com foco em grupos específicos, principalmente aqueles voltados para gestantes e idosos, principalmente com a incumbência de desenvolver atividades referentes ao campo das atividades físicas/ práticas corporais. Nesse sentido, indicam um alinhamento entre o fazer da categoria, com uma perspectiva de promoção da saúde.

Houve ainda uma relação entre as atividades físicas/ práticas corporais, com foco na prevenção de doenças, dentre as quais foi inserido o sedentarismo. Não negando as contribuições do movimento corporal na melhoria dos aspectos biológicos do

praticante, é importante resgatar que uma padronização de comportamentos saudáveis, presente nas representações sociais dos profissionais de saúde, resulta em atividades voltados para o enfrentamento de patologias, assumindo, dessa maneira, uma medicalização das práticas corporais.

Diferentemente da realidade de alguns estudos, nesse trabalho encontramos um reconhecimento em relação ao trabalho interprofissional, por meio do desenvolvimento de atividades em conjunto com os demais membros do NASF. Além disso, alguns membros das equipes de Saúde da Família se encontram contemplados no que diz respeito a serem apoiados pelos profissionais de Educação Física.

Quanto aos desafios e barreiras, as representações sociais apontam para

problemáticas como a não valorização da categoria no campo das políticas públicas, bem como por parte da população, na argumentação da eminente busca pela cura, por parte dos usuários. Além disso, o desconhecimento do trabalho do profissional de Educação Física por parte dos profissionais das equipes de Saúde da Família, faz com que esses trabalhadores sugiram uma maior divulgação do trabalho a ser realizado, ao passo que contradiz a representação de que o trabalho interprofissional é plenamente desenvolvido. Outra crítica pertinente diz respeito a formação da categoria, a qual os sujeitos do estudo acreditam não haver direcionamento para a Atenção Primária à Saúde.

## REFERÊNCIAS

- ANJOS, Tatiana Coletto dos; DUARTE, Ana Cláudia Garcia de Oliveira. A Educação Física e a Estratégia de Saúde da Família: formação e atuação profissional. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1127-1144, jan./mar. 2009.
- BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Influência da atividade física programada na pressão arterial de idosos hipertensos sob tratamento não-farmacológico. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 54, n. 4, p. 328-333, jul./ago. 2008.
- BRESLOW, Lester. Health Measurement in the Third Era of Health. *American Journal of Public Health*, v. 96, n. 1, p. 17-19, Jan. 2006.
- BIELEMANN, Renata M.; KNUTH, Alan G.; HALLAL, Pedro C. Atividade física e redução de custos por doenças crônicas ao Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, Pelotas, v. 15, n. 1, p. 9-14, jan. 2010.
- CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de. Educação Física e Saúde Coletiva: Diálogo e Aproximação. *Corpus et Scientia*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 109-126, dez. 2012.
- CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de. 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*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 227-236, abr./jun. 2009.
- COELHO, Christianne de Faria; BURINI, Roberto Carlos. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 22, n. 6, p. 937-946, nov./dez. 2009.
- DAMICO, José Geraldo Soares; KNUTH, Alan Goularte. O des (encontro) das práticas corporais e atividade física: Hibridizações e borramentos no campo da saúde. *Movimento*, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 329-350, jan./mar. 2014.
- FERREIRA, Heraldo Simões; OLIVEIRA, Bráulio Nogueira de; SAMPAIO, José Jackson Coelho. Análise da percepção dos professores de Educação Física acerca da interface entre a saúde e a Educação Física escolar: conceitos e metodologias. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte*, Porto Alegre, v. 35, n. 3, p. 673-685, set. 2013.
- FREITAS, Fabiana Fernandes de. A Educação Física no serviço público de saúde. São Paulo, SP: Hucitec, 2007. 157 p.
- HALLAL, Pedro C. et al. Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 70-78, jan. 2010.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/2370F>>. Acesso em: 8 jan. 2016.
- KNUTH, Alan Goularte et al. Rede Nacional de Atividade Física do Ministério da Saúde: resultados e estratégias avaliativas. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, Pelotas, v. 15, n. 4, p. 229-233, jul. 2010.
- KNUTH, Alan Goularte et al. Conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de diabetes e hipertensão: estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 513-520, mar. 2009.
- KNUTH, Alan Goularte et al. Conhecimento dos acadêmicos de Educação Física sobre os efeitos da atividade física na prevenção e tratamento do diabetes. *Rev. Bras. Ciênc. e Mov.*, Taguatinga, v. 15, n. 4, p. 7-14, out./dez. 2007.
- LUZ, Madel T. Políticas de descentralização e cidadania: Novas práticas em saúde no Brasil atual. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de. (Orgs.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 8. ed. Rio de Janeiro: CEPESC, UERJ/IMS, ABRASCO, 2009. p. 21-41. 184 p.
- MACIEL, Marcos Gonçalves. Atividade física e funcionalidade do idoso. *Motriz*, Rio Claro, v. 16, n. 4, p. 1024-1032, out./dez. 2010.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A promoção da saúde e da atividade física no Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, Pelotas, v. 13, n. 1, p. 24-27, jan. 2008.

MERHY, Emerson Elias. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida. In: CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira (Org.). *Inventando a mudança na saúde*. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 117-160. 333 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2013. 408 p.

MORETTI, Andrezza C. et al. Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 346-354, abr./jun. 2009.

MOSCOVICI, Serge. *Representações Sociais: investigações em psicologia social* 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004. 404 p.

OLIVEIRA, Bráulio Nogueira et al. Saúde do Homem na Atenção Primária à Saúde: reflexões acerca da multiplicidade de olhares na avaliação corporal. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v.38, n.3, p.751-759, jul./set. 2014.

OLIVEIRA, Bráulio Nogueira; FEITOSA, Wellington Gomes; FERREIRA, Heraldo Simões. Análise da percepção dos idosos integrantes de grupo de práticas corporais na atenção primária: aspectos motivacionais e o fazer multiprofissional. *Motrivivência*, Florianópolis, Ano XXIV, n. 38, p. 149-158, jun. 2012.

RIGO, Luis Carlos; RIBEIRO, Gabriela M.; HALLAL, Pedro C. Unidade na diversidade: desafios para a Educação Física no século XXI. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, Pelotas, v. 16, n. 4, p. 339-345, jul. 2011.

RODRIGUES, José Damião et al. Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, Pelotas, v. 18, n. 1, p. 5-15, jan. 2013.

SANTOS, Sueyla F. da Silva dos; BENEDETTI, Tânia R. Bertoldo. Cenário de implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família e a inserção do profissional de Educação Física. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, Pelotas, v. 17, n. 3, p. 188-194, jun. 2012.

SCABAR, Thaís Guerreiro; PELICIONI, Andrea Focesi; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da

Família–NASF. *Journal of the Health Sciences Institute*, v. 30, n. 4, p. 411-418, out./dez. 2012.

SCHUH, Laís Xavier et al. A inserção do profissional de educação física nas equipes multiprofissionais da estratégia saúde da família. *Revista Saúde*, Santa Maria, v. 41, n. 1, p. 29-36, jan./jul. 2015.

SILVA, André Luis Façanha; OLIVEIRA, Bráulio Nogueira. A trajetória da educação física no SUS em Sobral-CE: um resgate histórico. *CONEXÕES: Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP*, Campinas, v. 11, n. 2, p. 193-207, abr./jun. 2013.

SILVA, André Luis Façanha et al. Educação Física na atenção primária à saúde em Sobral-Ceará: Desenhando saberes e fazeres integralizados. *SANARE*, Sobral, v. 8, n. 2, p. 63-72, jul./dez. 2009.

SIQUEIRA, Fernando V. et al. Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 39-54, jan. 2008.

TAVARES, Jousilene de Sales et al. Padrão de atividade física entre gestantes atendidas pela estratégia saúde da família de Campina Grande-PB. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 10-19, mar. 2009.

XAVIER, Patrícia Pinto; ESPÍRITO-SANTO, Giannina do. Representações sociais do profissional de educação física pela equipe de estratégia saúde da família. *Corpus et Scientia*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 83-98, jul./dez. 2013.