

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Ana Paula Dahlke

**PRÁTICAS CORPORAIS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE
EXPERIÊNCIA DE UMA ESTUDANTE DE EDUCAÇÃO FÍSICA JUNTO A UM
GRUPO DE CONVIVÊNCIA DEDICADO À VIDA SAUDÁVEL**

Porto Alegre
2014

Ana Paula Dahlke

**PRÁTICAS CORPORAIS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE
EXPERIÊNCIA DE UMA ESTUDANTE DE EDUCAÇÃO FÍSICA JUNTO A UM
GRUPO DE CONVIVÊNCIA DEDICADO À VIDA SAUDÁVEL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Educação Física da Universidade Federal
do Rio Grande do Sul.

Orientador Prof. Dr. Alex Branco Fraga
Co-orientadora Prof. Dra. Eliziane Nicolodi Francescato Ruiz

Porto Alegre
2014

Ana Paula Dahlke

TÍTULO

Conceito Final: _____

Aprovado em: de de

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Luiz Fernando Bilibio – Educação Física/UFRGS

Orientador Prof. Dr. Alex Brando Fraga – Educação Física/UFRGS

AGRADECIMENTOS

Eu não poderia deixar de agradecer formalmente as pessoas que contribuíram de forma muito especial e singular com a construção e finalização deste estudo.

Inicio agradecendo à Mariana, que com toda sua experiência, leu e releu meus escritos, corrigindo, sugerindo modificações, contribuindo em todos os momentos com as suas considerações muito preciosas!

Agradeço à minha co-orientadora, prof. Eliziane, que de forma muito espontânea aceitou o meu convite e se propôs auxiliar uma aluna do curso de educação física que ela mal conhecia. Posso afirmar que se não fosse aquela nossa conversa inicial, eu não saberia como iniciar a construção deste trabalho.

Agradeço também à Alana, que se prontificou a ler e corrigir o texto, colaborando com seu conhecimento e experiência em pesquisa.

Ao meu orientador, que como professor da disciplina de Bases das Práticas Corporais e Saúde me apresentou uma nova perspectiva da Educação Física através das Práticas Corporais e da atuação profissional no campo da saúde. E como orientador foi preciso e pontual nas correções e considerações!

Por fim, agradeço ao amor da minha vida, Rafael, pela paciência (muita paciência), carinho, dedicação e amor que sempre tem comigo! Obrigada!

RESUMO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como base o conceito ampliado de saúde e a posterior introdução da Educação Física (EF) como um das profissões da área da saúde, através da Resolução CNS n. 287, de 1998, apresentou novas possibilidades de atuação para este profissional. A criação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), colocando as práticas corporais/atividades físicas como meio de cuidado e promoção da saúde, a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e das Academias da Saúde consolidou a presença do profissional de EF no SUS. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi refletir sobre uma experiência supervisionada de prática profissional em saúde de uma estudante de EF atuando com práticas corporais, mais especificamente na atenção básica (AB), em um grupo de convivência que aborda temas sobre alimentação e vida saudável. A abordagem utilizada foi de cunho qualitativo, com o emprego do relato de experiência, com o objetivo de analisar o registro das impressões e acontecimentos descritos no diário de campo. As práticas corporais produzem saúde e cuidado, além de construir autonomia, aumentar as oportunidades de socialização e de corresponsabilidade entre os sujeitos envolvidos (usuários e profissionais). Para que a formação em EF possa conduzir as práticas corporais nos serviços/ambientes de saúde no sentido descrito acima, é necessária uma adequação dos cursos de formação tendo como base os princípios e diretrizes do SUS, buscando a integralidade e humanização do cuidado.

PALAVRAS CHAVES: práticas corporais, educação física, atividade física, atenção básica em saúde.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica

APS – Atenção Primária em Saúde

EF – Educação Física

ESF – Estratégia Saúde da Família

NASF – Núcleo de Atenção à Saúde da Família

PET-Saúde – Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

PNPS – Política Nacional de Promoção à Saúde

Pró-Saúde – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1 Educação Física e Saúde Coletiva.....	10
2.2 Práticas Corporais	17
3 METODOLOGIA	19
4 SOBRE A UBS E O GRUPO	21
4.1 A Unidade Básica de Saúde	21
4.2 O Grupo Alimentação Saudável.....	21
5 DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO E CONSIDERAÇÕES SOBRE A PRÁTICA PROFISSIONAL DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE	22
5.1 Primeiro Encontro – Aproximação com o Grupo e Reflexões Acerca da Atuação e da Formação Profissional em Educação Física	22
5.2 Segundo Encontro – Caminhada Orientada	24
5.3 Terceiro Encontro – Conhecendo o Grupo	25
5.4 Quarto Encontro – Mudanças no Cronograma e Imprevisto/O que se aprende no improviso.....	27
5.5 Quinto Encontro – Conhecendo mais sobre Alongamentos e Conversa sobre o Lian Gong.....	28
5.6 Sexto Encontro – Experiência com a Biodança	30
5.7 Sétimo Encontro – Exercício Físico, Saúde e Doença/Conhecendo o Lian Gong	31
5.8 Oitavo encontro – Encerramento.....	33
CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS.....	38

1 INTRODUÇÃO

As mudanças no cenário da saúde pública brasileira que vem se transformando desde a década de 1980 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) configuram-se como uma nova possibilidade de atuação para o profissional da Educação Física (EF), que tem sido inserido neste campo de forma cada vez mais significativa e crescente.

A criação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e das Academias da Saúde, são ações governamentais que inserem de forma definitiva o profissional de EF na saúde pública, colocando-o como um possível integrante da equipe multiprofissional no SUS. A proposta dessa inserção tem como objetivo consolidar um cuidado integral à saúde dos usuários, considerando os aspectos da promoção da saúde para além da prevenção de doenças, tendo como base os determinantes sociais da saúde¹.

Com o desenvolvimento das ciências da saúde, as causas de adoecimento passaram ter como base os modos de vida² dos indivíduos e coletividades, não suportando mais a ideia de um fator isolado causador de patologias, mas tendo como causa uma rede complexa de inter-relações e interdependências (FRAGA *et al.*, 2013).

A Promoção da Saúde, termo utilizado pela primeira vez por Sigerist, em 1946, nomeando uma das áreas de trabalho da medicina, tem hoje como conceitos básicos, reforçados e difundidos ao longo do tempo nas Conferências Globais de Promoção da Saúde: a equidade, a participação social e a intersetorialidade, “que exigem o fortalecimento da saúde pública em torno do compromisso de saúde para todos” (WESTPHAL, 2007, p. 16).

A inserção das práticas corporais, como forma de promoção da saúde, abrange essa nova visão sobre as condições de vida das pessoas. Procura estabelecer relações de corresponsabilidade entre os profissionais, os usuários e a sua situação de saúde-doença. Deixa de olhar somente para a doença e passa a olhar para o indivíduo, dedicando a este um cuidado integral em saúde.

¹ Os determinantes sociais da saúde dizem respeito a uma saúde que é socialmente determinada e que sua produção envolve diferentes campos de responsabilidade e toda ação humana que conforma determinado modo de viver (FRAGA *et al.*, 2013).

² Os modos de viver referem-se a “cada escolha ou omissão, cada solução ou ausência de respostas diante das dificuldades cotidianas, cada gesto, palavra, sorriso ou lágrima, enfim, tudo que somos nós é marcada por muitas circunstâncias que podem produzir, mais ou menos, saúde ou adoecimento” (FRAGA *et al.*, 2013 p. 23).

Este estudo veio como uma maneira de me aproximar da saúde coletiva, tendo as práticas corporais como forma de intervenção, buscando refletir sobre a prática do profissional da EF neste cenário. Apesar de ser técnica em enfermagem e conhecer os ambientes de saúde através de tal profissão, como profissional de EF se apresenta um universo totalmente novo e desconhecido para mim e, assim, tornou-se uma provocação intervir com práticas corporais na atenção básica, colocando em prática todos os conhecimentos adquiridos nos quatro anos de faculdade, buscando conhecer as limitações e os desafios da atuação neste contexto.

Portanto, o objetivo do estudo é refletir sobre a minha experiência de intervenção como estudante do curso de EF atuando no campo da saúde com práticas corporais, mais especificamente na Atenção Básica, em um grupo de convivência que tem como temática a alimentação e vida saudável e descrever a trajetória, os desafios e dificuldades enfrentadas durante a experiência.

Para poder entender melhor esse processo de introdução do profissional de EF na saúde, sua importância e os desafios da prática profissional, faço uma revisão de bibliografia colocando como temas centrais as práticas corporais, educação física e saúde coletiva. Na sequência descrevo a minha trajetória de intervenção, as atividades construídas em conjunto com a equipe e o grupo e minhas reflexões e considerações sobre a prática naquele serviço de saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Educação Física e Saúde Coletiva

A formação de profissionais em EF, entre o século XIX e o início do XX, estava diretamente associada às instituições militares e fortemente inspirada nos preceitos médicos da época. A partir da década de 1930, a EF teve a construção dos primeiros cursos civis, muito influenciados pelo pensamento eugenista, sendo, a EF, a ferramenta para o melhoramento da população, transformando-a em viril, corajosa, obediente e dócil, procurando promover a saúde através de práticas que pudessem proporcionar estes valores (PIRES, 2006). Soares (1994) aponta que, durante a ditadura militar (1964-1985), as atividades físicas destinavam-se ao fortalecimento e doutrinação dos corpos, e a EF limitava-se a isso, tendo uma formação essencialmente técnico-científica, utilitarista, alienada e alienante.

A EF sempre foi identificada como uma área da saúde, caracterizando a falta ou a diminuição da atividade física como a causa de várias doenças da contemporaneidade, classificando o corpo vigoroso como saudável e o corpo frágil (flácido) como o corpo doente (CECCIM; BILIBIO, 2007). Para Fraga (2005) há um inquestionável axioma fundante da área: atividade física é saúde! Essa identificação estaria pautada na saúde relacionada com a aptidão física³, baseada nos benefícios fisiológicos das atividades físicas, provocados pela adoção de um estilo de vida ativo (DEVIDE, 2002). Portanto, de acordo com essa ideia, é só colocar o corpo em movimento dentro dos pressupostos científicos em voga e efetivar sua potência protetora e recuperadora da saúde, pois “por movimentar o corpo, a educação física promete saúde” (CECCIM; BILIBIO, 2007, p. 49). A relação simples e direta entre saúde e atividade física não está isenta de críticas, uma vez que reduz a saúde à dimensão estritamente biológica e coloca o indivíduo como único responsável pela sua condição, desconsiderando outros fatores que podem influenciar o estado de saúde ou doença (DEVIDE, 1996).

³ “Aptidão Física Relacionada à Saúde” surge como um movimento na década de 1980, que procurou diferenciar os componentes da aptidão física relacionados ao desempenho motor e aqueles relacionados ao desenvolvimento da saúde, associados à manutenção do bom funcionamento orgânico, com ênfase nos elementos considerados capazes de proteger o organismo contra doenças degenerativas provocadas ou agravadas pela falta de atividade física. Tal movimento pautava a ideia da aptidão para toda a vida e a construção de estilos de vida ativa nas pessoas (FRAGA, 2005).

Na década de 1980, surgiu um movimento que começou a questionar as bases políticas, sociais e epistemológicas da EF brasileira (BAGRICHEVSKY, 2007). Porém, apesar desse movimento intelectual crítico emergente, o aspecto biológico continuou sendo o centro na EF, pois nesta época “discutir aptidão física significava, por extensão, preocupar-se com saúde” (BAGRICHEVSKY, 2007, p.39). De acordo com o mesmo autor, nem mesmo as discussões e os movimentos sanitários que ocorriam na América Latina e no Brasil e entendiam a saúde como resultado de diversas variáveis (como condições de alimentação, moradia, (des)emprego, trabalho, educação, renda) chamaram a atenção dos intelectuais da EF sobre esse novo entendimento de saúde, que não estava mais ligado exclusivamente pelo aspecto biológico (BAGRICHEVSKY, 2007).

O movimento sanitário no Brasil, denominado como Reforma Sanitária, foi marcado pela VIII Conferência Nacional da Saúde, em 1986, que trouxe um importante avanço que foi o reconhecimento do chamado Conceito Ampliado de Saúde:

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso à serviços de saúde. É, assim, antes de tudo o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida [...]. A saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em lutas cotidianas (BRASIL, 1986).

As propostas levantadas pela VIII Conferência foram defendidas na Assembleia Nacional Constituinte, criada em 1987, e a Nova Constituição Brasileira, promulgada em 1988, incorporou grande parte dessas ideias e garantiu o direito à saúde para todo cidadão, transformando-a num dever do Estado, através da criação de um sistema de acesso universal e igualitário, com ações voltadas para sua promoção, proteção e recuperação, o Sistema Único de Saúde (SUS).

A criação do SUS trouxe os princípios da universalidade, integralidade e equidade, além de ter como diretrizes a descentralização, regionalização, hierarquização e a participação popular. A Universalidade é a garantia do acesso à saúde a todo e qualquer cidadão. A Integralidade considera as várias dimensões do processo saúde-doença que afetam os indivíduos e as coletividades, bem como o

acesso ao conjunto de ações e serviços de saúde. A noção de equidade diz respeito à necessidade de se “tratar desigualmente os desiguais” de modo a se alcançar a igualdade de oportunidades de sobrevivência, de desenvolvimento pessoal e social entre os membros de uma dada sociedade (BRASIL, 2000).

A partir do novo entendimento do conceito de saúde, da criação do SUS e através da Resolução n. 287, do Conselho Nacional de Saúde, de 1998, o campo da saúde apresentou-se como uma nova possibilidade de atuação para os profissionais da EF. Porém, com todas as mudanças no modo de fazer saúde trazida pela Reforma Sanitária, é possível notar que os modelos de atenção requeridos nas instituições de saúde implicam numa adequação no modo de intervir dos profissionais (ANJOS; DUARTE, 2009) e para que sejam consolidados os princípios e diretrizes do SUS, há a necessidade de mudança no processo de formação dos profissionais em EF (FRAGA; CARVALHO; GOMES, 2012).

A Educação Física terá que aprender em atuação os saberes e as práticas de cuidado da enfermagem, de escuta da psicologia, de composição de redes sociais do serviço social, de tratamento da medicina, etc. (CECCIM; BILIBIO, 2007, p. 59).

A partir do ano 2000, as diretrizes curriculares nacionais apontaram uma tentativa de aproximação com as novas tendências do cuidar, sinalizando sobre a importância dos currículos integrados para a formação de generalistas, humanistas, críticos e reflexivos (ANJOS e DUARTE, 2009). Em 2004, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em EF passaram a prever “formação de profissionais capazes de avaliar a realidade social e nela intervir por meio de manifestações e expressões do movimento humano” (FALCI; BELISÁRIO, 2013).

O Ministério da Saúde vem instituindo ações que visam a sintonia entre profissionais e as propostas do SUS. Programas como o AprenderSUS, o VerSUS, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e as Residências Multiprofissionais são ferramentas importantes para este processo de adequação.

Vale destacar o Pró-Saúde que prevê uma reorientação da formação dos profissionais que atuam na área da saúde, buscando melhorias no atendimento à população e a operacionalização do SUS, através da cooperação entre gestores do SUS e as universidades, incorporando à formação profissional saberes sobre o

processo saúde-doença, além de ampliar as práticas educacionais na rede de atenção básica à saúde. E o PET-Saúde vinculado ao Pró-Saúde que tem com objetivo estimular grupos de aprendizagem tutorial na Estratégia Saúde da Família (ESF).

A inserção do profissional de EF no SUS foi consolidada através da criação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que trouxe formalmente as práticas corporais e as atividades físicas como elementos de promoção da saúde e, na sequência, houve maior abertura na atenção básica de saúde com a criação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) (ARAÚJO; DIAS; MELO, 2013) e das Academias da Saúde⁴.

A PNPS, criada em 2006, busca contemplar as populações para além dos muros das unidades e serviços de saúde, propondo incidir sobre as condições de vida e favorecer a ampliação de escolhas saudáveis, tendo como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais e prevê o desenvolvimento de ações ligadas às seguintes áreas: alimentação saudável, **prática corporal/atividade física**, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbi-mortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, redução da morbi-mortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura da paz, promoção do desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2010).

São consideradas ações específicas das práticas corporais/atividades físicas: ações de oferta de práticas corporais/atividades físicas para toda a comunidade; ações de aconselhamento/divulgação sobre os benefícios das mudanças no estilo de vida; ações de intersetorialidade e mobilização de parceiros; ações de monitoramento e avaliação da efetividade das estratégias (BRASIL, 2010).

O NASF, criado através da Portaria GM/ MS nº 154 de 24 de junho de 2008, tem como objetivo ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização, a regionalização, bem como a ampliação das ações da Atenção Primária em Saúde

⁴O Programa Academia da Saúde foi instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde por meio da Portaria GM/MS 719, de 07 de abril de 2011, com o objetivo de contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis.

(BRASIL, 2010), possibilitando maior capacidade de resposta das ESF aos problemas da população.

Um Nasf deve ser constituído por uma equipe, na qual profissionais de diferentes áreas de conhecimento atuam em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família, compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes de SF (BRASIL, 2009, p. 7).

Os NASF constituem parte da Atenção Básica (AB), porém suas ações são realizadas a partir de demandas identificadas no trabalho em conjunto com as equipes ESF e/ou Academia da Saúde, de forma integrada com os serviços da Rede de Atenção à Saúde e seus serviços (BRASIL, 2012b).

A Política Nacional de Atenção Básica (2012b) confere aos NASF a responsabilização compartilhada com as ESF, contribuindo para a integralidade do cuidado dos usuários, permitindo

[...] discussão de casos, atendimentos conjunto, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes etc. (BRASIL, 2012b, p. 70).

Ainda, os NASF devem utilizar as Academias da Saúde como espaços que ampliam a capacidade de intervenção coletiva das equipes de AB para as ações de promoção da saúde, buscando fortalecer o protagonismo de grupos sociais em condições de vulnerabilidade na superação de suas condições (BRASIL, 2012b).

Poderão compor os NASF as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações (CBO): médico acupunturista; assistente social; **profissional/professor de educação física**; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; nutricionista; médico pediatra; psicólogo; médico psiquiatra; terapeuta ocupacional; médico geriatra; médico internista (clínica médica); médico do trabalho; médico veterinário; profissional com formação em arte e educação (arte educador); e profissional de saúde sanitaria, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas (BRASIL, 2012b).

Há nove áreas estratégicas para direcionamento da atuação dos NASF: Saúde Mental; Reabilitação e Saúde Integral da Pessoa Idosa; Alimentação e

Nutrição; Assistência Farmacêutica; Serviço Social, Saúde da Criança e do Adolescente; Saúde da Mulher; Práticas Integrativas e Complementares e Práticas Corporais e Atividade Física (BRASIL, 2009).

Dentro de uma perspectiva mais individualista/privatista do cuidado em saúde, os sujeitos são considerados os únicos responsáveis pelas suas condições de saúde e doença. Porém, com a perspectiva ampliada de saúde, há um entendimento que os “modos de viver não se referem apenas ao exercício da vontade e/ou liberdade individual e comunitária” (BRASIL, 2010, p. 11), mas os modos de viver são eleitos de acordo com as possibilidades e necessidades (BRASIL, 2010). Assim, a criação dos NASF e das Academias da Saúde ampliou a perspectiva do atendimento integral, com base nas ações específicas priorizadas pela PNPS, que incluiu a prática corporal e atividade física em intervenções na rede básica de saúde, fundamentando a inserção do profissional de EF no serviço de AB, introduzindo este profissional nas equipes multiprofissionais de saúde para melhorar a atenção integral aos indivíduos e coletividades, compartilhando seus saberes e práticas.

Porém, é curioso observar que, apesar da inserção formal da EF em ações programáticas como a ESF, o NASF, a Academia da Saúde, ou ainda os CAPS, o que mostra a potencialidade deste profissional na articulação de práticas de cuidado de caráter multiprofissional, inspiradas no princípio da integralidade da atenção, não há menção sobre o SUS nas diretrizes curriculares da EF, o que reafirma a distância entre as políticas de formação em EF e as do campo da saúde (FRAGA; CARVALHO; GOMES, 2012).

A formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades em saúde das pessoas, dos coletivos e das populações. A melhor síntese para esta designação à educação dos profissionais de saúde é a noção de integralidade, pensada tanto no campo da atenção, quanto no campo da gestão de serviços e sistemas (BRASIL, 2004).

Para que os profissionais se tornem mais responsáveis pelos resultados das práticas de atenção, mais capazes de acolhimento e de vínculo com os usuários das ações e serviços, a integralidade da atenção à saúde supõe a ampliação e desenvolvimento da dimensão cuidadora. Nesse sentido, esses profissionais

tornam-se também mais sensíveis às aquelas dimensões do processo saúde-doença não inscritas nos âmbitos tradicionais da epidemiologia ou da terapêutica, mas nas condições de vida, de trabalho, culturas, entre outras (BRASIL, 2004).

A atenção integral implica também em mudanças nas relações de poder entre os profissionais da saúde, buscando a formação efetiva de equipes multiprofissionais, interdisciplinares e na relação entre profissionais de saúde e usuários, permitindo que os usuários tenham autonomia para “serem sujeitos da sua saúde e não pacientes da ação dos profissionais” (BRASIL, 2004, p. 8).

[...] para ampliar a qualidade da atenção à saúde da população brasileira se torna essencial orientar as graduações em saúde para a integralidade e esse é o objetivo da política proposta pelo Ministério da Saúde para a mudança na formação dos profissionais de saúde no âmbito do ensino de graduação (BRASIL, 2004, p. 9).

O curso de EF da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) passou por uma reformulação a partir do ano de 2012, buscando adequar o curso a esse novo campo de atuação profissional. Foram incluídas novas disciplinas que abrangem as temáticas sobre organização dos sistemas de saúde, práticas corporais e saúde, práticas corporais na atenção básica em saúde, entre outras.

A adequação do currículo mostra um esforço da Universidade em preparar o profissional da EF para atuar na saúde, abrangendo conteúdos para além do biológico, trazendo conteúdos sociais e humanos, numa tentativa de abarcar propostas de humanização e integralidade no cuidado em saúde, colocando o profissional da EF como membro da equipe multiprofissional em saúde “tal como é o médico, o enfermeiro, o fisioterapeuta, o nutricionista etc.” (LUZ, 2007, p. 14), mesmo que de forma pontual e discreta.

Apesar disso, de acordo Fraga, Carvalho e Gomes (2012) é necessária uma mudança na maioria dos cursos de graduação e pós-graduação, pois ainda vigora uma visão predominantemente biomédica do processo saúde-doença, além de uma organização curricular centrada na transmissão de conhecimento, verticalizada e hierarquizada.

A formação em EF voltada para a saúde ainda é um desafio, pois esta deve estar em concordância com os preceitos do SUS e deve buscar entender saúde e doença como um processo, e não como algo estático e passível de se obter apenas com a prática regular de exercícios físicos. Essa visão centrada apenas no aspecto

biológico dos sujeitos é insuficiente para produzir cuidado, pois várias dimensões da vida são suprimidas ou esquecidas.

2.2 Práticas Corporais

De um modo geral, o termo “práticas corporais” surge como uma tentativa de considerar os significados culturais e sociais atribuídos às atividades de movimento humano (LAZZAROTTI et al., 2010).

O Glossário Temático de Promoção da Saúde (BRASIL, 2012, p. 28) diz que essas práticas constituem

[...] expressões individuais ou coletivas do movimento corporal, advindo do conhecimento e da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte, da luta, da ginástica, construídas de modo sistemático (na escola) ou não sistemático (tempo livre/lazer).

O termo práticas corporais não representa um sinônimo do termo atividades físicas, mas trata-se de uma valorização do significado das atividades físicas para o seu praticante (FRAGA *et al.*, 2013). Para Carvalho (2007), existe uma contraposição à ideia de atividade física, à medida que esta homogeneiza o coletivo, padroniza e nivela o corpo, com base na racionalidade biomédica, enquanto que as práticas corporais, para a mesma autora, são:

[...] compreendidas como manifestação da cultura corporal de determinado grupo, carregam os significados que as pessoas lhes atribuem. Contemplam as vivências lúdicas e de organização cultural e operam de acordo com a lógica do acolhimento, aqui no sentido de estar atento às pessoas, de trabalhar ouvindo seus desejos e necessidades e, ao mesmo tempo, orientá-las e encaminhá-las de modo a atendê-las para além do imediato (CARVALHO, 2007, p. 65).

Atividade física é definida como “movimento corporal que produz gastos de energia acima dos níveis de repouso” (BRASIL, 2012, p. 17). Atividade física e exercício físico são popularmente usados como sinônimos, apesar de terem definições diferentes, sendo o exercício físico definido como uma prática planejada, estruturada e repetitiva que tem por objetivo a melhoria e a manutenção de um ou mais componentes da aptidão física (BRASIL, 2012). De acordo com Fraga, Carvalho e Gomes (2012), o termo atividade física foi definido em conferência de

consenso no interior da comunidade científica da área, “mas que reduz o movimento humano a um indicador fisiológico” (p. 379).

Segundo os autores, práticas corporais é um termo:

[...] polissêmico, não se enquadra em taxionomia redutora do movimento, pois nele se inscreve a cultura corporal de movimento. Diz respeito ao ser humano em movimento, à sua gestualidade, aos seus modos de se expressar corporalmente (Fraga; Carvalho; Gomes, 2012, p. 379)

Para Carvalho (2006), as práticas corporais, no contexto da Atenção Básica, podem ampliar as possibilidades de encontrar, escutar, observar e mobilizar as pessoas adoecidas, para que nesse processo possam construir relações de vínculo, de corresponsabilidade, relações autônomas, inovadoras e socialmente inclusivas, valorizando o uso dos espaços públicos. Ainda, as práticas corporais devem permitir vivências e experiências mais densas e significativas possíveis, pois partem de um processo de diferentes construções coletivas e individuais (SILVA; DAMIANI, 2005).

3 METODOLOGIA

Este estudo consiste em um relato de experiência, de cunho descritivo e reflexivo, no qual busquei pontuar o caminho percorrido e os desafios encontrados na atuação do profissional de Educação Física na Atenção Básica, em uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre, em um grupo de orientação sobre alimentação saudável, denominado Grupo de Alimentação Saudável. O grupo é coordenado por uma professora do curso de Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e duas estagiárias do mesmo curso em período de estágio obrigatório⁵.

A intervenção no grupo de Alimentação Saudável teve como princípios norteadores: trabalhar com diferentes práticas corporais e não apenas com aquelas conhecidas “eficazes” para promover saúde; possibilitar um espaço de discussão e troca, envolvendo e corresponsabilizando os sujeitos nas atividades, por meio de um trabalho coletivo, considerando o conhecimento do outro e a troca de experiências.

A experiência descrita no presente trabalho refere-se a minha participação ativa no grupo entre os meses de junho e agosto de 2014. Os encontros, num total de oito, aconteceram uma vez por semana e tratavam de modo partilhado as temáticas relativas à alimentação saudável, que eram ofertadas pelas estagiárias do curso de Nutrição, e de práticas corporais como parte da minha intervenção como acadêmica do curso de Educação Física.

Foi construído um cronograma em conjunto entre a equipe (coordenadora/professora e estagiárias do curso de Nutrição da UFRGS e eu, acadêmica do curso de Educação Física da UFRGS), ficando estabelecido o seguinte roteiro: um primeiro momento de alongamento/relaxamento de 10 minutos, oferecido como parte da intervenção com práticas corporais, 30-40 minutos para a intervenção das estagiárias da Nutrição e 30-40 minutos para a minha intervenção, utilizando como recursos as práticas corporais. Nos encontros em que houvesse a participação de um convidado palestrante, o tempo da educação física ficaria

⁵O estágio obrigatório do curso de Nutrição da UFRGS na UBS acontece em diversos setores e um deles é a intervenção no grupo de Alimentação Saudável durante um período de dois meses. Quando esse período termina, há uma pausa de duas semanas no grupo, até que venha uma nova dupla de estagiários.

reduzido para os 10-15 minutos iniciais ou finais para uma atividade de alongamento/relaxamento.

Utilizei o diário de campo para o registro das atividades, percepções, limitações e desafios. O diário de campo é um dos instrumentos mais básicos do pesquisador, inspirado nos trabalhos dos primeiros antropólogos que, ao estudar sociedades distantes utilizavam um caderno, no qual registravam as práticas cotidianas, as viagens, os experimentos (ROESE *et al*, 2006). Pode ser definido como um instrumento de anotações, comentários e reflexão, para uso individual do investigador no seu dia-a-dia. Nele se anotam todas as observações de fatos concretos, fenômenos sociais, acontecimentos, relações verificadas, experiências pessoais do investigador, suas reflexões e comentários (FALKEMBACH, 1987).

Para a discussão das impressões registradas foi realizada a busca de artigos científicos, dissertações e documentos oficiais em fontes digitais sobre temas relacionados ao estudo, tais como educação física, SUS, saúde coletiva e práticas corporais.

O trabalho preservou os aspectos éticos, portanto o nome da instituição, dos profissionais, bem como dos usuários envolvidos na pesquisa foram mantidos em sigilo.

4 SOBRE A UBS E O GRUPO

4.1 A Unidade Básica de Saúde

A Unidade de Básica de Saúde escolhida para a intervenção está localizada num bairro central de Porto Alegre e foi planejada para abranger uma população-alvo calculada em 35.600 pessoas oriundas de uma área geográfica previamente delimitada. Segundo dados do último Censo, a população total da UBS é de 38.242 pessoas.

O atendimento da UBS centra-se na AB, estruturado em quatro equipes mínimas de ESF, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde em geral, atendendo as especialidades de clínica geral, pediatria, ginecologia e obstetrícia, ortodontia, enfermagem e nutrição.

Cabe salientar que não existe nesta UBS uma equipe multiprofissional, além da equipe mínima, inserida de forma orgânica no serviço. Contudo, a unidade conta com o apoio de estagiários dos cursos de graduação nas áreas de nutrição, psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia e farmácia.

4.2 O Grupo Alimentação Saudável

O grupo de Alimentação Saudável da UBS de Porto Alegre tem como princípio a busca por uma alimentação saudável através do trabalho de duas estagiárias (em estágio obrigatório, com duração média de dois meses) e uma professora do curso de Nutrição da UFRGS, que coordenada e acompanha o desenvolvimento das atividades realizadas no grupo.

A proposta existente conta com 18 participantes do sexo feminino, com idades que variam entre 50 e 70 anos. Os encontros tem duração de 1h30min e ocorrem uma vez por semana.

5 DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO E CONSIDERAÇÕES SOBRE A PRÁTICA PROFISSIONAL DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE

Neste capítulo descrevo os encontros e as intervenções desempenhadas com grupo de alimentação saudável e faço algumas considerações sobre a prática.

5.1 Primeiro Encontro – Aproximação com o Grupo e Reflexões Acerca da Atuação e da Formação Profissional em Educação Física

Cheguei até o grupo de alimentação saudável da UBS escolhida por indicação de uma professora do curso de Nutrição da UFRGS, com quem tive contato em uma disciplina do meu curso, Base das Práticas Corporais e Saúde, na qual participo como monitora EAD e as temáticas trabalhadas relacionam-se diretamente com este estudo.

Após troca de e-mails com a coordenadora do grupo, que também é professora do curso de Nutrição da UFRGS, marquei o dia e horário para apresentar a minha proposta de intervenção. Cheguei ao local marcado e havia uma dinâmica acontecendo entre as usuárias (só havia mulheres) e as estagiárias do curso de Nutrição da UFRGS. Enquanto a dinâmica acontecia, conversei com a coordenadora/professora sobre o meu interesse em participar do grupo, auxiliando e orientando no que diz respeito às práticas corporais. Ao término da dinâmica, pude conversar com o grupo e “percebi um grande entusiasmo tanto por parte da equipe da Nutrição bem como das usuárias, que pareciam estar bem receptivas à proposta” (DIÁRIO DE CAMPO, 02/06/2014), de modo especial enfatizaram a preferência por uma intervenção com práticas corporais, o que seria novidade para o grupo.

No final do encontro, reuni-me com a equipe para apresentar o meu projeto de intervenção. Expliquei toda a trajetória que me levou até o grupo e como gostaria de intervir com as práticas corporais, salientando que estas deveriam ter um sentido e um significado, valorizando a cultura de cada usuária, que as pessoas devem buscar sentir prazer nas práticas e não estar somente focadas nos resultados ou gasto calórico. Assim, concordamos em construir um cronograma em conjunto, dividindo o tempo entre as temáticas sobre alimentação saudável correspondendo à intervenção das estagiárias do curso de Nutrição e as temáticas relativas às práticas corporais, atividades físicas e exercícios físicos correspondendo a minha intervenção no grupo.

A partir desse momento começaram grandes questionamentos e dúvidas com relação ao tipo de intervenção que eu poderia fazer no grupo. Quais as expectativas do grupo com relação à prática da EF na saúde? Quais as expectativas da equipe? Como poderia satisfazer essa demanda tão emergente por práticas corporais contemplando as expectativas das usuárias e da equipe? Esses questionamentos me levaram a uma reflexão acerca da minha formação/graduação em EF.

A inserção dos profissionais da EF no campo da saúde pode ser considerada recente, por isso acredito que a formação voltada para esta área ainda é deficitária. Durante a graduação pode-se ampliar os conhecimentos acerca das questões que envolvem a dinâmica do processo saúde-doença, refletindo sobre a importância do vínculo, do cuidado, da atenção, do acolhimento, da escuta, atentando para a experiência individual e única de cada sujeito frente ao adoecimento e a cura, tendo em mente que os sujeitos não se limitam na sua doença, mas retratam a amplitude da sua existência. Assim, os conhecimentos devem remeter um cuidado humanizado e integral, e não voltado somente para o resultado, para as metas e objetivos.

Percebo que há um movimento para que essas questões sejam contempladas nos cursos de EF, principalmente quando converso com colegas sobre esse assunto e questiono sobre a nossa formação. Entendo que é difícil mudar algumas concepções e conceitos oriundos da EF, sabendo que esta teve uma trajetória centrada na esfera biológica, mas tal mudança é necessária para a constituição de uma atenção plena em saúde, atenção esta que busca cuidar dos sujeitos em toda a extensão da sua existência.

Durante o meu processo de graduação em EF, gostaria de ter aprofundado os saberes sobre as práticas corporais na AB, direcionando para uma atuação mais segura e efetiva, a fim de construir um profissional atento aos desejos, aos sofrimentos, às alegrias e saberes dos sujeitos envolvidos no cuidado. Acredito que é necessário construir um método de ensino mais questionador e reflexivo sobre o trabalho da EF nas diferentes esferas profissionais, pois estaremos lidando sempre com pessoas com maior ou menor grau de sofrimento ou adoecimento, salientando que não existe uma condição de saúde estática e perfeita.

Portanto, os profissionais da EF devem ter sua formação pautada na integralidade do cuidado ao indivíduo e de sua comunidade, possibilitando a sua

integração na equipe multiprofissional de saúde, promovendo, através da sua prática, vida e saúde aos usuários do serviço no qual está inserido.

5.2 Segundo Encontro – Caminhada Orientada

No segundo encontro com o grupo iniciei o plano de intervenção. Elaborei atividades de automassagem e massagem em grupo, onde o toque foi favorecido tanto em si próprio quando no outro. O objetivo da atividade foi a integração do grupo, o relaxamento e o autoconhecimento.

A escolha dessa prática deu-se devido a uma conversa com as estagiárias da nutrição, que perceberam que havia uma demanda do grupo pelo toque, pelo abraço e pela busca do vínculo entre as próprias integrantes e com a equipe. As atividades que envolvem tocar-se e tocar o outro abrem caminho para novas possibilidades de contato e de socialização, auxiliam na perda da timidez e estimulam a integração do grupo.

Após a intervenção das estagiárias da nutrição, fizemos uma caminhada orientada em um local próximo à UBS e encerrei o encontro com um alongamento.

Observei a participação de todas as usuárias presentes. Pudemos conversar sobre temas diversos e nos conhecermos melhor durante a caminhada. Senti grande aceitação das atividades propostas, apesar de a caminhada ao ar livre não estar programada inicialmente. (DIÁRIO DE CAMPO, 09/06/2014).

Os momentos de caminhada são sempre muito produtivos, pois é um momento de intensa troca, onde há a possibilidade de aumentar o contato e de conhecer mais o outro, de contar uma pequena parte da sua vida e trajetória. Acredito que este momento não deve ser centrado apenas na passada correta, na frequência cardíaca, na intensidade e ritmo do movimento, mas devem ser ampliadas as possibilidades de conversa, de diálogo e escuta, de troca de experiências e vivências.

No instante em que caminhei lado a lado com as integrantes do grupo, pude conversar e tive a oportunidade de conhecê-las melhor e, principalmente, de me integrar com o grupo e me sentir parte dele.

5.3 Terceiro Encontro – Conhecendo o Grupo

No terceiro encontro procurei aprofundar a minha relação com o grupo e conhecê-lo melhor por meio de uma consulta sobre os gostos, as práticas, as expectativas com relação às práticas corporais, além de procurar saber sobre os problemas de saúde que pudessem impedir ou limitar a prática de alguma atividade.

Somente pude fazer esta consulta no terceiro encontro, que deveria ter sido realizada no momento inicial, pois eu estava me inserindo num grupo que estava sendo conduzido por outros profissionais e que estava em andamento com suas atividades. Apesar da construção de um cronograma em conjunto, algumas atividades da Educação Física tiveram que ser inseridas conforme o tempo disponibilizado de acordo com a programação anterior à minha chegada no grupo.

Esse momento foi essencial na minha experiência e nas minhas intervenções posteriores, pois foi a partir daí que pude buscar práticas corporais que se identificassem com o grupo, numa tentativa de contemplar todas as usuárias, privilegiando os conhecimentos e práticas já presentes no grupo, pois as práticas devem ser construídas a partir de componentes culturais, históricos, políticos, econômicos e sociais do local e cabe ao profissional a leitura abrangente do contexto onde irá atuar profissionalmente e como ator social (BRASIL, 2009). Essa leitura do grupo é importante para que haja participação e aderência dos indivíduos, pois pode haver uma assimetria entre aquilo que o profissional acredita que é interessante ser ofertado e aquilo que a comunidade realmente demanda, levando em consideração os aspectos sociais e culturais envolvidos. A proposta de inserir as práticas corporais na AB é para que haja a “percepção para além do que é apenas um corpo correndo, pulando ou sendo biometricamente avaliado” (BRASIL, 2009, p. 125). É preciso perceber, entender e respeitar o corpo cultural, carregado de símbolos e signos, e ofertar atividades que contemplem essa identidade que é única em determinado grupo ou coletivo social.

O SUS trouxe em seus princípios a prática do controle social. Essa ferramenta permite ao usuário do sistema participar das decisões “seja nos conselhos locais, distritais e de unidades, seja nas conferências de saúde, possibilita a organização de vários grupos comunitários interagindo com as temáticas relativas à sua realidade” (BRASIL, 2009, p. 127). Essa participação popular também pode e deve ser aplicada na construção das práticas corporais, possibilitando definir as

atividades que expressem as necessidades e desejos, considerando a contribuição coletiva e as atividades que já ocorrem na comunidade, evitando imposições de ações e modelos por parte do profissional e a falta de identificação dos sujeitos com as atividades propostas.

Portanto, o planejamento participativo, apesar de conter aspectos de difícil controle em sua materialização, é uma estratégia agregadora e fortalecedora de laços entre o profissional e a comunidade, fundamental para o sucesso de qualquer atividade (BRASIL, 2009, p.127).

Nesse momento de conversa, surgiram sugestões bem diversificadas do que poderia ser feito, como por exemplo, a Biodança; instruções para a prática de ginástica em casa; danças circulares; organização do grupo de caminhada... A minha sugestão foi de podermos trabalhar com as práticas que as usuárias já realizavam fora do contexto da UBS, permitindo que estas fossem divulgadas para o grande grupo e, neste sentido, diversificar as vivências de práticas corporais e a troca entre elas, permitindo que as usuárias pudessem escolher uma atividade para praticar nas suas vidas diárias. As participantes relataram praticar dança de salão, Biodança, caminhada e Lian Gong.

Em conversa com a coordenadora do grupo, foi proposto que seria interessante trabalhar com a temática do Lian Gong, uma vez que, dentre as participantes, havia uma delas que praticava essa atividade, sendo uma maneira de valorizar sua inserção no grupo e valorizar seus conhecimentos sobre a prática do Lian Gong, dando a oportunidade de compartilhar com o restante do grupo e dessa forma criar relações de vínculo, criar laços para além do espaço da UBS, oportunizando a troca e a construção de saberes como meio de produção de vida, corresponsabilidade, autonomia e integração, de acordo com a proposta colocada pelas diretrizes do NASF (BRASIL, 2009).

Seria interessante que durante a graduação em EF, houvesse um maior contato com vivências práticas diversificadas, incluindo as ginásticas chinesas, práticas orientais e outras formas de movimento e expressão corporal, indo para além das práticas esportivas tradicionais (como o voleibol, o futebol e o basquete), que comumente são oferecidas nos currículos de formação, possibilitando, dessa forma, um fazer mais seguro nos serviços de saúde e outros locais onde se busca a satisfação do indivíduo de forma integral, salientando as práticas que possuem

sentido e significado para os participantes, valorizando as construções culturais de cada local e também a ocupação dos espaços públicos de lazer.

5.4 Quarto Encontro – Mudanças no Cronograma e Imprevisto/O que se aprende no imprevisto

No quarto encontro com o grupo, conforme o cronograma inicial compartilhado entre a nutrição e a EF, estava programada a presença de uma convidada que iria trabalhar aspectos motivacionais. Porém, a convidada não pode comparecer por motivos particulares. A equipe foi avisada com certa antecedência, porém tal informação não chegou até mim. Dessa forma, coube a mim trabalhar atividades diversas durante o tempo destinado ao encontro, entretanto, eu não havia preparado nenhum conteúdo específico para este dia.

Quando há um imprevisto como este, que pode acontecer quando se trabalha em equipe e com um grupo, é necessária uma percepção aguçada para manejar ou remanejar as atividades propostas, buscando a melhor alternativa para transformar o contratempo em uma solução que contemple as expectativas e demandas do grupo.

Nas rotinas diárias os imprevistos acontecem o tempo todo e, apesar disso, não previ que poderia acontecer e me senti muito insegura em ter que intervir com o grupo sem ter um planejamento prévio, provavelmente pela minha inexperiência com este tipo de trabalho.

O trabalho em equipe multiprofissional exige comunicação e sintonia entre os seus integrantes. Essa modalidade de trabalho possibilita a realização do atendimento integral e articulação dos saberes e disciplinas necessárias para o atendimento em saúde (FRANCIONI; SILVA, 2007).

Em alguns momentos não houve uma comunicação plena entre os membros da equipe e ocorreram falhas no cronograma integrado EF e nutrição. Por ser um trabalho experimental, sem referências anteriores naquele grupo, esses descompassos podiam ser previstos com a elaboração prévia de alternativas.

Apesar dos imprevistos, o usuário deve sempre ser o foco das nossas ações enquanto equipe, buscando o compartilhamento dos saberes e de experiências que contribuam para um viver mais saudável, promovendo a autonomia, a criatividade,

oportunizando a livre expressão dos participantes sobre as suas emoções e seus conhecimentos.

A atividade que trabalhei neste dia estava em processo de construção para ser ofertada em outro momento. Tratava-se uma série de exercícios de força para serem feitos em casa, utilizando materiais alternativos, conforme o grupo havia solicitado no encontro em que falamos sobre as experiências individuais e práticas que gostariam de realizar.

Como fui pega de surpresa na execução dessa atividade, não me senti plenamente à vontade para ministrá-la. Faltaram recursos e metodologia adequada para o ensino dos exercícios. A atividade poderia ter sido mais bem elaborada e terem sido utilizados outros recursos além dos impressos com os exercícios disponibilizados às participantes. Não senti adesão total das participantes, nem todas executaram os movimentos propostos e acredito que poucas usarão os exercícios ali demonstrados (DIÁRIO DE CAMPO, 07/07/2014).

O resultado desse encontro foi um tanto quanto frustrante, pois eu gostaria de ter elaborado melhor a atividade e gostaria de ver a participação de todas na sua realização. Porém, levo como experiência para minha vida profissional, pois sempre haverá imprevistos e, para qualquer profissional, é necessário ter flexibilidade, “jogo de cintura” e confiança para poder intervir de forma segura, atendendo as demandas dos participantes do grupo.

5.5 Quinto Encontro – Conhecendo mais sobre Alongamentos e Conversa sobre o Lian Gong

O cronograma previa a participação de uma convidada, acadêmica do curso de psicologia, que viria inicialmente no quarto encontro. Ela realizou um trabalho motivacional, abordando questões relacionadas ao cuidado em saúde.

Um pouco antes de iniciar a participação da convidada, conversei com a usuária praticante de Lian Gong, Maria⁶, sobre a possibilidade de fazermos uma demonstração dessa prática para o grande grupo e estimular participação de todas. “Num primeiro momento achei que ela iria recusar, mas ela acabou aceitando e se interessando em compartilhar a sua prática” (DIÁRIO DE CAMPO, 14/07/2014).

⁶ Nome fictício dado a integrante do grupo praticante do Lian Gong a fim de respeitar os aspectos éticos do estudo.

O Lian Gong em 18 terapias é uma prática corporal elaborada na década de 1970 pelo Dr. Zhuang Yuan Ming, médico ortopedista da Medicina Tradicional Chinesa. Essa prática tem sido usada para prevenir e tratar dores no corpo (BRASIL, 2009) e sua prática tem sido estimulada pelas políticas públicas de saúde, através da Política Nacional de Terapias Integrativas e Complementares e também pelas diretrizes do NASF.

Foi muito interessante observar, e gratificante também, o momento em que realizamos os exercícios de alongamento, pois o resultado positivo da conversa com a usuária sobre o Lian Gong ficou muito evidente, conforme consta no Diário de Campo do dia 14/07/2014:

Propus ao grupo que cada participante contribuísse com algum exercício de alongamento que conhecia ou lembrar os movimentos que já fizemos em outros momentos. Todas contribuíram de forma muito especial, mostrando grande interesse em participar e partilhar. Quando chegou a vez da Maria, ela fez uma demonstração de um dos movimentos do Lian Gong, e o fez com grande entusiasmo e satisfação, o que confirmou para mim o contentamento em poder contribuir, colaborar e integrar o grupo (DIÁRIO DE CAMPO, 14/07/2014)

Com relação à proposta de cada uma contribuir com um exercício de alongamento que conhece, ou conheceu durante as nossas práticas, a intenção básica era ter uma referência da resposta ao tipo de trabalho que vinha desenvolvendo, uma espécie de “termômetro” da minha atuação. Dessa forma pude perceber o engajamento do grupo diante da intervenção, trabalhando também aspectos relativos à autonomia, compartilhamento e construção de conhecimentos e saberes, além da integração e fortalecimento dos laços entre as participantes e a equipe, utilizando os exercícios de alongamento para além dos objetivos físicos e biológicos.

Durante a execução dos movimentos, dúvidas foram surgindo, como por exemplo, sobre o tempo de permanência em cada posição, sobre a forma correta de realizar o movimento e até que ponto a musculatura poderia ser alongada, entre outros. Quando propus que cada uma contribuísse com um movimento, houve a possibilidade da formulação de questionamentos, pois não seria mais a mera repetição dos meus movimentos – agora elas teriam que ter autonomia sobre a prática a ser executada para que as outras integrantes pudessem realizar os movimentos com base na demonstração. A equipe também colaborou com as suas

dúvidas e, assim, pudemos aprender mais sobre os exercícios de alongamento e flexibilidade, permitindo a construção do conhecimento e maior autonomia sobre a prática e sobre o corpo em movimento.

Assim, acredito que um grupo de convivência com estas características deve ser um espaço onde as pessoas possam se expressar, havendo uma aproximação a partir das suas experiências pessoais e conhecimentos, favorecendo o compartilhamento de saberes e vivências, tendo como resultado a promoção da vida, do afeto e dos encontros.

5.6 Sexto Encontro – Experiência com a Biodança

Conforme a sugestão do grupo, fizemos uma experiência com a Biodança. Digo experiência porque eu nunca havia trabalhado com esta prática e foi preciso horas de estudo e pesquisa para que eu pudesse conhecer e posteriormente partilhar os conhecimentos adquiridos com o grupo.

A construção dessa atividade foi um grande desafio, pois eu nunca tinha tido um contato mais íntimo com a Biodança, conhecia de ouvir falar e de ter visto alguma coisa. Mas aceitei o desafio que me foi colocado e fui buscar fontes que pudessem me subsidiar para construir uma experiência com a Biodança. Para essa construção, fiz leituras de como e quando surgiu, sobre a estrutura e objetivos, assisti a diversos vídeos e assim consegui construir a aula (DIÁRIO DE CAMPO, 21/07/2014).

A partir das buscas que fiz, principalmente em artigos e vídeos na internet, a Biodança ou Dança da Vida, foi criada na década de 1960 pelo antropólogo e psicólogo chileno Rolando Toro Araneda⁷ e busca estimular a comunicação com o seu próprio corpo e também com as outras pessoas. Tem como método a indução de vivências integradoras por meio da música, do canto, do movimento e de situações de encontro em grupo.

O principal objetivo dessa experiência com a Biodança foi estimular o autoconhecimento, o afeto entre as participantes, a integração e união do grupo através da expressão corporal. Assim, com músicas previamente selecionadas, o grupo se movimentou pela sala de acordo com os comandos, buscando harmonizar os movimentos com o ritmo das músicas, em alguns momentos individualmente e em outros momentos em duplas e com o grande grupo.

⁷ Informações obtidas através do site www.biodanza.org/pt

A experimentação dessa prática trouxe momentos muito gratificantes. A aceitação da proposta foi geral, todas participaram de acordo com as suas limitações e o *feedback* foi extremamente positivo.

Essa participação se deu de forma muito espontânea e livre, pois percebi que elas tiveram momentos de diversão, risos e conversas, com agradecimentos sobre a oportunidade de praticar, experimentar novas formas de se movimentar, se conhecer melhor e conhecer melhor o outro (DIÁRIO DE CAMPO, 21/07/2014).

Em determinado momento da aula, a proposta era de abraçar, abraçar a si mesmo, abraçar o outro, abraçar em grupo... Fui abordada diversas vezes, por várias participantes que vieram trazer “frases de gratidão relacionada com a possibilidade dos encontros, das conversas, do contato físico, de abraçar e de se expressar através do corpo” (DIÁRIO DE CAMPO, 21/07/2014), o que proporcionou um momento de grandes trocas entre as participantes e entre as participantes e a equipe, contribuindo para a coesão do grupo.

Esse retorno que obtive das participantes vem ao encontro daquilo que acredito que as práticas corporais podem proporcionar, que é diversificar as formas de encontros, aumentar as possibilidades desses encontros, de construir e fortalecer relações de vínculo e afeto, de permitir a expressão da sua condição de vida e seu modo de estar no mundo através do seu corpo, ter autonomia sobre seu corpo e sua prática.

5.7 Sétimo Encontro – Exercício Físico, Saúde e Doença/Conhecendo o Lian Gong

Esta data estava reservada para a prática de danças circulares, conforme o grupo propôs durante a consulta inicial. Porém, como o espaço da sala é reduzido para o número de participantes, decidi propor uma nova atividade, pois considerei que não seria possível fazer a dança circular de forma satisfatória.

A ideia era iniciar com uma pequena explanação sobre o Lian Gong e executar os seus movimentos. Na sequência caminhar por um parque próximo à UBS e conhecer o espaço e as atividades ministradas ali. Esse parque tem um espaço administrado pela Secretaria Municipal de Esportes e Lazer e oferece diversas atividades gratuitas, tendo como objetivo aumentar as possibilidades de

locais para a execução de atividades físicas, práticas corporais ou exercícios físicos, além de estimular a ocupação dos espaços públicos de lazer.

Porém como havia previsão de chuva para este dia, todo o cronograma teve que ser alterado, evitando mais um dia de improvisos com o grupo. Como alternativa, construí uma fala sobre os benefícios dos exercícios físicos e como a prática regular pode contribuir na prevenção, tratamento e controle de algumas doenças, tais como: diabetes mellitus, osteoporose, hipertensão, artrose, doenças reumáticas entre outras.

A princípio, fiquei muito apreensiva com a atividade basicamente teórica, pois em geral as aulas com professores de educação física são práticas, mesmo esses profissionais tendo capacitação para trabalhar conteúdos teóricos pertinentes aos ambientes de saúde (DIÁRIO DE CAMPO, 04/08/2014).

Apesar do receio inicial, a atividade se desenvolveu muito bem. Foi uma solução para um dia chuvoso e para a falta de materiais e espaço para outras atividades.

Foi um momento no qual as participantes puderam se expressar, questionar e tirar dúvidas sobre as questões levantadas, havendo uma aproximação a partir das experiências pessoais com as suas condições de saúde. Esta situação promoveu um processo reflexivo de um viver mais saudável, favoreceu o compartilhamento de saberes e experiências, tendo como resultado a promoção da saúde e mais autonomia sobre as suas condições.

No momento final do encontro, trabalhamos com a temática do Lian Gong com o auxílio da Maria. A vivência do Lian Gong foi excelente. Acompanhamos a demonstração da Maria, com o suporte da música específica e um vídeo. Todas as usuárias presentes participaram daquele momento e puderam conhecer um pouco dessa prática oriental.

Cabe destacar que a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, propõe a realização do Lian Gong no âmbito da AB. Esse tipo de prática corporal proporciona:

[...]aos participantes maior consciência da sua integralidade enquanto ser humano, levando à melhoria da qualidade de saúde e de vida, atuando na promoção à saúde, prevenção e auxílio no tratamento de doenças e contribuindo também para a humanização dos serviços de saúde. [...] conferem maior autonomia ao sujeito, constituem um importante canal de fortalecimento e valorização dos

diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, acompanhantes, profissionais de saúde e gestores (BRASIL, 2009, p. 134).

A prática do Lian Gong foi uma novidade muito bem recebida pelas participantes que demonstraram entusiasmo e interesse em saber mais sobre a atividade e dar continuidade à sua prática. Esse fato mostra a importância de se diversificar a oferta de práticas corporais, proporcionando novas experiências com o corpo, buscando atividades que façam sentido ao serem realizadas, para que a aderência num programa de práticas corporais seja mais efetiva e significativa. Além disso, as diretrizes do NASF recomendam que a construção das atividades privilegiem as necessidades e contribuições coletivas, em detrimento da imposição de modelos (BRASIL, 2009) e, assim, favorecer a possibilidade de encontrar atividades que façam sentido, tenham significado, sejam prazerosas, permitam conhecer os limites e potencialidades do seu próprio corpo, além de permitir a construção de relações de vínculo, de corresponsabilidade e de afeto entre o grupo e entre o grupo e a equipe.

5.8 Oitavo encontro – Encerramento

No último encontro, fizemos (eu e as estagiárias da nutrição) uma confraternização, simbolizando nossa despedida, pois assim como eu, elas também estavam encerrando o ciclo de intervenções junto ao grupo.

Recebi abraços, elogios, carinho e respeito pela minha atuação naquela UBS. Mais do que a relação profissional-usuário, criamos relação de vínculo, de amizade e solidariedade. Senti que meu trabalho foi bem recebido e que fez diferença na vida daquelas mulheres.

Contudo, há um obstáculo a ser transposto, pois não há um trabalho contínuo de práticas corporais naquela UBS e as intervenções que ocorrem acabam sendo de forma pontual, sem que haja a continuidade das propostas. Assim, resalto a importância da introdução do profissional da EF nos ambientes de saúde para que o trabalho com práticas corporais sejam contínuos e para que os benefícios não sejam limitados. E quando falo em benefícios, não me restrinjo aos benefícios fisiológicos, já bem documentados e reconhecidos, mas abranjo todos aqueles observados durante a aplicação desse estudo, como a construção de saberes,

autonomia, corresponsabilidade, laços de amizade, vínculo, promoção de vida e saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando decidi construir meu estudo baseado em uma intervenção em um serviço de saúde, muitas dúvidas surgiram, houve certa insegurança e nervosismo, pois eu não me sentia habilitada para trabalhar neste espaço. A introdução da EF nos espaços de saúde vem acontecendo de forma lenta e gradual e, apesar dos esforços para que essa inserção seja efetiva, estes ainda são incipientes no que tange o desenvolvimento das habilidades necessárias para o cuidado integral aos usuários desses serviços.

A EF tem sua trajetória histórica marcada pelo militarismo, biologicismo, eugenismo e higienismo, estando ligada aos modelos biomédicos de atenção à saúde e, portanto, para que esses conceitos sejam desfeitos e a atuação profissional seja baseada na atenção integral ao indivíduo, os cursos de formação precisam trazer os preceitos do SUS para dentro das salas de aula.

É imprescindível que o profissional que atuará no contexto da saúde tenha em sua formação bagagem teórica fundamentando uma prática responsável e segura, que permita a reflexão sobre os diferentes graus de sofrimentos que os indivíduos estão expostos, sabendo que os diversos modos de levar a vida não são apenas exercício da vontade e/ou liberdade individual e comunitária, mas estes são eleitos de acordo com as possibilidades e necessidades de cada ser humano.

Refletindo sobre o que Ayres (2004) coloca em seu artigo intitulado “O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde” e tendo como base minha experiência de intervenção, acredito que a EF inserida nos serviços de saúde tem um grande potencial de mobilizar os indivíduos na busca da totalidade existencial que permite dar significados e sentidos não apenas à saúde, mas ao próprio projeto de vida. Porém, para que isso aconteça, a prática não deve se limitar ao controle de riscos, no gasto calórico, na normalidade funcional e onde profissional e usuário cumprem seus papéis mecanicamente, buscando uma lógica que em si mesma não existe. O cuidado em saúde deve ser explorado como um projeto de felicidade a ser construído e resgatado conjuntamente entre equipe e usuários, favorecendo a criação de vínculos e de corresponsabilidade.

Na experiência que tive na UBS com o grupo de Alimentação Saudável, tive que mobilizar habilidades que eu não possuía, como por exemplo, o manejo com o grupo e trabalhar com práticas corporais que eu não conhecia, mas que havia uma

demanda por aquelas práticas. Assim, seria interessante que os cursos de graduação em EF ofertassem práticas corporais diversas, além das práticas esportivas e dos exercícios físicos sistematizados e periodizados, afim de que o aluno possa ter múltiplas vivências e na sua vida profissional possa ter segurança para trabalhar com as diferentes manifestações do movimento e da cultura corporal. Percebo que não será possível conhecer todas as práticas corporais existentes, mas dará condições de explorar mais as práticas desconhecidas e se apropriar desse conhecimento para reconstruí-lo e compartilhá-lo com os sujeitos e as comunidades envolvidas.

Há um universo de práticas corporais que podem ser trabalhadas nos ambientes de saúde, principalmente se levarmos em consideração a cultura e as construções sociais de cada comunidade. Portanto, a EF não precisa se fixar somente na caminhada orientada ou nas atividades de modelos prontos, aquelas incessantemente divulgadas pela mídia como práticas saudáveis e com resultados confiáveis. Em diversos momentos da minha prática foi sugerido pela equipe principalmente o uso da caminhada orientada. Entendo que, muitas vezes, a caminhada acontece como única oportunidade de movimento, até porque o repertório da equipe pode não contemplar (ou desconhecer) a amplitude que a ideia de prática corporal possibilita. Assim, fica evidente a importância da discussão sobre práticas corporais e da inserção do profissional de EF na AB.

O profissional de EF precisa ter em mente que o trabalho com práticas corporais nos ambientes de saúde deve englobar a cultura local, o desejo dos participantes, a pluralidade do grupo e, ainda, oferecer práticas diversificadas, permitindo ao usuário a possibilidade de se identificar com alguma delas e adotá-la em seu dia-a-dia, não somente como uma prática de cuidado em saúde, mas como uma prática de prazer, de símbolos, sentindo e significados que não se limitam no corpo físico, mas transpassam para a totalidade do que é o indivíduo e tudo que ele representa, o ser vivo e pulsante, permitindo conhecer as capacidades e limites do seu próprio corpo.

Apesar da minha inexperiência, da minha insegurança, das dúvidas, das práticas que eu não conhecia, foi preciso mobilizar esforços para atender a emergente demanda por práticas corporais daquele grupo. E, dessa forma, pude conhecer na prática o conceito descrito por Carvalho (2006), onde ela traz que as práticas corporais, no contexto da AB, podem ampliar as possibilidades de

encontrar, escutar, observar e mobilizar as pessoas adoecidas, para que nesse processo possam construir relações de vínculo, de corresponsabilidade, relações autônomas, inovadoras e socialmente inclusivas, valorizando o uso dos espaços públicos. É muito gratificante quando a prática corporal inserida no grupo mobiliza as pessoas e traz o significado e o sentido de estar ali, sentido este que não cabe no ambiente físico de uma sala da UBS, ele transpassa para a vida, refletido em gratidão, compaixão, solidariedade, companheirismo, cumplicidade... Por fim, eu diria que é a promoção da vida, produção de vida e de saúde no seu sentido mais amplo e concreto.

REFERÊNCIAS

ANJOS, T. C. dos; DUARTE, A. C. G. de O. A educação física e a estratégia de saúde da família: formação e atuação profissional. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 19 [4]: 1127-1144, 2009.

ARAÚJO, A.C.; DIAS, M.A.; MELO, J.P. A formação em educação física no diálogo multiprofissional para a promoção da saúde. **Revista Brasileira Atividade Física e Saúde**. Pelotas/RS 18(3):339-340. Mai/2013.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**. vol.13 no.3 São Paulo Set./Dec. 2004.

BAGRICHEVSKI, M.; ESTEVÃO, A.; PALMA, A. Saúde coletiva e educação física: aproximando campos, garimpando sentidos. In: BAGRICHEVSKI, M.; ESTEVÃO, A.; PALMA, A.; DA ROS, M. (Orgs). **A saúde em debate na educação física- vol.2**. Blumenau: Nova Letra, p.21-44, 2006.

BETTI, M. **Educação física e sociedade**. São Paulo: Movimento, 1991.

BIELEMANN. R.; KNUTH, A.G.; HALLAL, P.C. Atividade física e redução de gastos por doença crônica ao Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Pelota, v.15, p.9-14, 2010.

BRASIL. Diário Oficial da União. Constituição Federal de 1988. Brasília, 1988.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**/Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Brasília: Ministério Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **AprenderSUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Portaria n. 154, de 24 de janeiro de 2008. **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF**. Diário Oficial da União n. 43, 04/03/2008, Seção 1, fls. 38 a 42.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**/Ministério da Saúde,

Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático: promoção da saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

CARVALHO, Y.M. Educação Física e Saúde Coletiva: uma introdução. In: LUZ, Madel T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva, estudo sobre racionalidade médicas e atividades corporais**. São Paulo: Hucitec, 2003.

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

CARVALHO, Y.M. Promoção da saúde, práticas corporais e atenção básica. **Revista Brasileira Saúde da Família**. Brasília, 2006b.

CARVALHO, Yara Maria de; CECCIM, Ricardo Burg. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPO, Gastão Wagner de Souza. *et al.* **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro, Hucitec. Fiocruz, 2006. p. 149-182.

CARVALHO, Y.M. Práticas corporais e comunidade: um projeto de educação física no Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa (Universidade de São Paulo). In: FRAGA, Alex Branco e WACHS, Felipe (org.). **Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

CECCIM, R.B. Educação permanente em saúde: desafios ambiciosos e necessários. **Interface** – Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.161-177. Set, 2004^a/fev, 2005.

CECCIM, R.B.; BILIBIO, L.F. Singularidade da educação física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional. In: FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe (Orgs). **Educação Física e Saúde Coletiva: Políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: UFRGS, p.47-62, 2007.

CONASS. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília: CONASS/Progestores, 2011.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, mar. 17-21, 1986, Brasília. **Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Relatório. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

DA ROS, Marco Aurélio. Políticas públicas de saúde no Brasil. In: BAGRICHEVSKI, M.; ESTEVÃO, A.; PALMA, A.; DA ROS, M. (Orgs). **A saúde em debate na educação física**. Vol.2. Blumenau: Nova Letra, p.21-44, 2006.

FALCI, D.M.; BELISÁRIO, S.A. A inserção do profissional da educação física na atenção primária à saúde e os desafios em sua formação. **Interface**. Vol. 17 n. 47. Botucatu Oct./Dec. 2013 Epub Nov 26,2013.

FALKEMBACH, E.M.F. **Diário de campo: um instrumento de reflexão**. Contexto e educação 1987; 2(7):19-24.

FRAGA, Alex Branco. **Exercício da informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa**. 2005. 175 f. Tese (Doutorado) - Curso de Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

FRAGA, A.B. Promoção da vida ativa: nova ordem físico-sanitária na educação dos corpos contemporâneos. In: BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A.; PALMA, A; ROS, M. **A saúde em debate na educação física**. Vol. 2. Blumenau: Nova Letra, 2006.

FRAGA, A.B.; CARVALHO, Y.M. de; GOMES, I.M. **Políticas de formação em educação física e saúde coletiva**. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 10 n. 3, p. 367-386, nov. 2012.

FRAGA, Alex Branco et al. **Curso de extensão em promoção de saúde para gestores do SUS com enfoque no Programa Academia da Saúde**. Brasília: CEAD/UnB, 2013. 144p.

Francioni FF, Silva DGV. O processo de viver saudável de pessoas com *diabetes mellitus* através de um grupo de convivência. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2007 Jan-Mar; 16(1): 105-11.

FREITAS, F.F. **A educação física no serviço público de saúde**. São Paulo: Hucitec, 2002.

HORTALE, V.A.; CONILL, E.M.; PEDROZA, M. Desafios na construção de um modelo para análise e comparação da organização de serviços de saúde. **Caderno da Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, p.79-88, 1999.

MORETTI, A.C. *et al.* Práticas corporais/atividades físicas e políticas públicas de promoção da saúde. **Saúde e Sociedade**. vol.18 n.2 São Paulo Apr./June 2009.

ROESE, A et al. Field Diary: construction and utilization in scientific researches. Bibliographic analysis. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói (RJ), v. 5, n.3, Dec 2006. Available from: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/598/141>>. Access: 2014 Sep 18. doi:<http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.2006598>.

SCABAR, T.G.; PELICIONI, A.F.; PELICIONI, M.C. 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**. 2012;30(4):411-8.

SOARES, Carmen. **Educação física: raízes europeias e Brasil**. Coleção Educação contemporânea. Autores Associados, 1994.

WESTPHAL, M. F. Promoção da Saúde e qualidade de vida. In: FERNANDEZ, J. C. A. E.; MENDES, R. **Promoção da Saúde e gestão local**. SÃO PAULO: Hucitec; CEPEDOC Cidades saudáveis, 2007.