



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Faculdade de Ciências - Bauru



WESLEY RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA

**APTIDÃO DE GRADUANDOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA ATUAR COMO
PROFISSIONAIS NA SAÚDE PÚBLICA**

**Bauru
2023**

WESLEY RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA

**APTIDÃO DE GRADUANDOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA ATUAR COMO
PROFISSIONAIS NA SAÚDE PÚBLICA**

Orientador: Prof.Dr. Márcio Pereira da Silva

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Ciências da
Universidade Estadual Paulista “Júlio de
Mesquita Filho” - Campus de Bauru para
a obtenção do grau de Bacharel em
Educação Física.

**Bauru
2023**

S586a

Silva, Wesley Raimundo Pereira da

Aptidão de graduandos de Educação Física para atuar como
profissionais na saúde pública / Wesley Raimundo Pereira da Silva. --
Bauru, 2023

66 f. : il.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Educação Física) -
Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências,
Bauru

Orientador: Márcio Pereira da Silva

1. Educação física. 2. Saúde pública. 3. Formação acadêmica. 4.
Motivação. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de
Ciências, Bauru. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

RESUMO

O Profissional de Educação Física é considerado um profissional da área da saúde e sua atuação no campo da saúde pública vem aumentando nas últimas décadas devido à, principalmente, Política Nacional de Promoção à Saúde, que fomentou recursos para que isso fosse possível. No ano de 2020 ocorreu a maior pandemia da história, como medida de contenção, governos foram orientados a realizar o isolamento social, o que acarretou no fechamento de ambientes de trabalho que o bacharelado em Educação Física ocupa normalmente. Neste cenário, em debates em sala de aula, questionou-se o papel do profissional de Educação Física na saúde pública devido a pouca aderência, em geral, desses profissionais em um contexto de calamidade pública. Essas indagações se tornaram o embrião deste estudo que buscou entender o quão aptos os futuros profissionais de Educação Física para atuar na saúde pública. Para isto realizou-se um questionário com graduandos do curso de Bacharelado em Educação Física da Unesp, Campus de Bauru. Por meio da análise das respostas dos alunos, chegou-se à conclusão de que a maioria acredita estarem habilitados para atuar como profissional na saúde. Essa segurança é influenciada por, principalmente, dois fatores principais: A Formação Acadêmica e a Motivação. Estes elementos são simultaneamente importantes para que o graduando em Bacharelado em Educação Física tenha confiança para atuar na Saúde Pública.

Palavras-chave: Educação Física; Saúde Pública; Formação acadêmica; Motivação.

ABSTRACT

The Physical Education Professional is considered a health professional and his role in the field of public health has increased in recent decades due, mainly, to the National Health Promotion Policy, which provided resources to make this possible. In 2020, the biggest pandemic in history occurred, as a containment measure, governments were advised to carry out social isolation, which resulted in the closure of work environments that bachelor's degrees in Physical Education normally occupy. In this scenario, in classroom debates, the role of the Physical Education professional in public health was questioned due to the poor adherence, in general, of these professionals in a context of public calamity. These questions became the embryo of this study that sought to understand how suitable future Physical Education professionals are to work in public health. For this purpose, a questionnaire was carried out with graduates of the Bachelor's degree in Physical Education at Unesp, Bauru Campus. Through analysis of the students' responses, it was concluded that the majority believe they are qualified to work as health professionals. This security is mainly influenced by two main factors: Academic Training and Motivation. These elements are simultaneously important so that those graduating with a Bachelor's degree in Physical Education have the confidence to work in Public Health.

Keywords: Physical Education; Public health; Academic education ; Motivation.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Tabela 1 – Disciplinas com estágio profissional supervisionado no curso de Bacharelado.....	25
Quadro 1 – Relatos dos participantes referentes à categoria Formação.....	38
Quadro 2 – Relatos dos participantes referentes à categoria Motivações.....	42

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** – Nº de semestres realizados no curso de Bacharelado em Educação Física na Unesp Campus Bauru.....30
- Figura 2** – Durante a graduação em Bacharelado em Educação Física foram apresentadas a você possibilidades de atuar na área da saúde.....34
- Figura 3** – Antes de cursar o Bacharelado em Educação Física da Unesp - Campus Bauru, você sabia que havia a possibilidade de trabalhar na área da saúde?.....35
- Figura 4** – Agora que você cursou minimamente metade do curso de Bacharelado em Educação Física da Unesp - Campus Bauru, acredita que está sendo ou já foi habilitado(a) para ingressar e atuar na área da saúde pública?36
- Figura 5** – Em uma escala de 0 a 10, o quanto você deseja trabalhar na saúde pública após se formar.....36
- Figura 6** – O curso de Bacharelado em Educação Física da Unesp - Campus Bauru influenciou no seu desejo ou não de atuar como profissional da saúde pública?.....37

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	8
1.1 Atividade Física e Promoção à Saúde no Sistema Único de Saúde	9
1.2 O profissional de Educação Física dentro do SUS	14
1.3 Formação do Bacharel em Educação Física e atuação profissional na Saúde	17
1.4 Projeto Político Pedagógico do Curso de Educação Física da UNESP-Bauru	20
1.5 “Revolução” da Atividade Física e Saúde	22
1.7 Parâmetros para a definição da formação do Bacharel em Educação Física com Aprofundamento em Aptidão Física e Saúde	24
2. METODOLOGIA	28
2.1 Aspectos Gerais	28
2.2 Técnica de coleta de dados	29
2.3 Participantes da pesquisa	30
2.4 Elaboração de dados	32
2.5 Técnicas de análise	33
3. RESULTADOS	34
3.1 Resultados sob perspectiva estatística	34
3.2 Formação das categorias de análise	38
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	46
4.1 Formação	46
4.2 Motivações	51
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIAS	59
APÊNDICE A	64
APÊNDICE B	65

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

No ano de 2020, ocorreu a maior pandemia da história. A pandemia do SARS-Cov 2 (Covid-19) parou o mundo por sua acelerada capacidade de transmissão. No Brasil, as consequências foram catastróficas devido à negligência governamental da época, gerando mais de 700 mil óbitos até o momento, segundo o DATASUS.

Como medida de redução da transmissão, foram recomendados pela OMS (Organização Mundial da Saúde) o uso de máscara e o isolamento social, cabendo a cada país acatar ou não essas medidas, visto que, haveria um impacto social e econômico muito grande independente da decisão governamental.

Para que ocorresse o isolamento social de fato, adotou-se o critério de Serviços Essenciais através do Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020 para definir quais estabelecimentos seriam mantidos abertos ou semi-abertos ou quais seriam fechados. As academias, clubes em geral e locais que as pessoas utilizam para praticar atividades físicas, por exemplo, não foram incluídas dentro deste critério, o que, obviamente, impactou rigorosamente nos hábitos de vida e nos níveis de sedentarismo da população.

Nesse contexto, qual seria então o papel do profissional de Educação Física? Essa questão foi o início de um debate em sala de aula na disciplina de Estrutura e Funcionamento dos Serviços de Saúde do curso de Bacharelado em Educação Física da Unesp-Bauru. Em meio a este debate, o professor da disciplina apontou que os Profissionais de Educação Física, quando requisitados para auxiliar no combate ao sedentarismo durante a fase de isolamento social, tiveram pouca aderência e isso, na opinião dele, foi uma grande perda de oportunidade para o campo, que vem procurando garantir o seu espaço dentro do sistema de saúde.

Diante desse debate, entretanto, os próprios alunos questionaram os motivos dessa falta de adesão por parte dos profissionais. Uma das indagações levantadas era sobre o quão apto estão os Profissionais de Educação Física para atuar no sistema de saúde. Essa discussão em sala de aula, foi o que inquietou o autor deste trabalho, gerando o tema proposto para o presente trabalho.

Dito isto, para explorarmos esta temática, vamos, primeiramente, desenvolver elementos considerados importantes para esta discussão: Atividade Física e Promoção à Saúde no SUS; Profissional de Educação Física no SUS, e o Projeto Político-Pedagógico do curso de Bacharelado em Educação Física da Unesp-Bauru.

1.1 Atividade Física e Promoção à Saúde no Sistema Único de Saúde

O processo de institucionalização da promoção à saúde (PS) pelo estado brasileiro, que depois viria a se tornar uma política nacional, segundo os autores Buss e Carvalho (2008) e Malta et al (2016), teve seu início após dois eventos. O primeiro, em 1986, quando ocorreu a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, que culminou em um documento assinado por 35 países, que define ações de saúde, aquelas que procuram oportunizar com que o cidadão seja protagonista do desenvolvimento e melhoria da sua saúde, de qualidade de vida, sendo capaz de realizar escolhas que beneficiem seu bem estar. O segundo evento ocorreu em 1988, no Brasil, com o fim da ditadura empresarial-militar, através de movimentos sociais e políticos de luta pela democracia e a garantia constitucional dos direitos humanos, resultando no que conhecemos hoje como Sistema Único de Saúde (SUS).

Influenciado pelo projeto de Promoção à Saúde, O Ministério da Saúde (MS), em 1992, segundo Buss e Carvalho (2008), cria o programa Saúde da Família, que hoje é reconhecido como Estratégia Saúde da Família, que segundo o próprio MS, é tida como:

“estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.” (BRASIL, 2012.)

A partir desse momento, inicia-se um procedimento do Ministério da Saúde de inserir equipes multiprofissionais dentro das unidades básicas de saúde, que, segundo Buss e Carvalho (2008), são equipes que *“atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais*

frequentes, e na manutenção da saúde da comunidade” (BUSS e CARVALHO, 2008. p. 2306.)

O Ministério da Saúde, em conjunto com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), de acordo com Buss e Carvalho (2008), começa a formaliza o projeto “Promoção da Saúde, um novo modelo de atenção”, entre 1998 e 1999, assim fazendo com que a PS tenha mais peso institucional. Segundo Silva et al. (2014), o Ministério da Saúde compreende a Promoção da Saúde como uma integração sanitária multisetorial, que pode e deve incluir além de outros setores do Governo, setores não governamentais, setor privado e a sociedade. Desta forma, agregando corresponsabilidade e comprometimento com a saúde e qualidade de vida da população, reduzindo vulnerabilidades e *“riscos à saúde relacionados aos determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais”* (Brasil, 2010).

No entanto, somente em 2005 é iniciado um programa de incentivo para a prática da atividade física via Sistema Único de Saúde (SUS). A partir da Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), por meio da Portaria nº 2.608, de 28 de dezembro de 2005, fomentou recursos e investimentos a projetos locais que visem diminuir o comportamento sedentário da população.

O SUS com o propósito de superar uma visão hegemônica e limitada sobre o que significa *saúde* – que até o momento era entendida como a simples ausência de doença – de acordo com Malta et al (2016), passa a contar com a *“análise dos efeitos dos condicionantes sociais, culturais e econômicos e bioecológicos e, concomitante, articulação intersectorial e com a sociedade para a redução de vulnerabilidades e riscos”* (MALTA et al, 2016, p. 1684.), assim, é fomentado o comprometimento do SUS com a Promoção da Saúde.

A Política Nacional de Promoção à Saúde tem sua nascente no período de 1998 a 2004. Nesta época, diversos movimentos e iniciativas ocorreram para que emergisse, o que Malta et al (2016) chama de “Embrião de uma PNPS”. Inicialmente, em 1998, houve a formalização, pelo Ministério da Saúde, do projeto “Promoção da Saúde, um novo modelo de atenção”, projeto este, elaborado juntamente ao PNUD. Desta forma, os movimentos iniciais destinaram-se a difundir o debate sobre a Promoção da Saúde no país, com a tradução das Carta de

Promoção à Saúde, do lançamento da Revista Promoção à Saúde e do desenvolvimento de

“documentos e projetos sob o marco da Promoção da Saúde no SUS, principalmente nas áreas de alimentação saudável, atividade física, violência no trânsito e promoção da saúde nas escolas, cidades/municípios, comunidades saudáveis e desenvolvimento local integrado e sustentável” (MALTA et al, 2016, p. 1685).

Ainda em 1998, foi elaborada a Declaração de Sobral, resultante do primeiro Encontro de Municípios Saudáveis realizado em Sobral-Ceará. Desta declaração, é iniciado um processo de articulação e colaboração entre municípios e cidades saudáveis por intermédio do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

Em 2002, o “Documento para Discussão” proposto pela Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde não cumpriu seu objetivo inicial que incluía um desenvolvimento de políticas nacionais públicas de saúde por meio do diálogo entre a teoria e a prática, reflexão e ação, que ampliasse as capacidades de gestão da saúde pública. No entanto, a proposta foi importante para o diagnóstico da situação da saúde pública brasileira, além da “sistematização de boas práticas de Promoção de Saúde no SUS” (MALTA et al, 2016, p. 1685).

Dito isto, gerir a criação e desenvolvimento de políticas nacionais de promoção à saúde, não foi – e não é – tarefa das mais fáceis. O período chamado de “Embrião de uma PNPS” contou com uma série complicações que vão desde sua articulação à sua implementação institucional, porém, foi uma etapa importante para a criação da PNPS que fomentou o debate e a pesquisa sobre o tema, além da defesa dos princípios inegociáveis da Promoção à Saúde no SUS: *“autonomia, equidade, integralidade, intersetorialidade, cogestão no processo de trabalho e participação social”* (MALTA et al, 2016, p. 1986).

De 2005 a 2013, é o período que Malta et al (2016) definem como “segundo capítulo” do desenvolvimento da PNPS. Assim, já em 2005 se desenvolveu uma versão preliminar da PNPS. Neste ano, criou-se o Comitê Gestor da Política Pública de Promoção à Saúde (CGPNPS) que foi responsável pela coordenação, implantação, monitoramento e avaliação da PNPS, além de ações de articulação e integração da Promoção à Saúde no SUS e de estímulo a elaboração de Planos de Promoção à Saúde por parte dos Estados e Municípios.

Em 2006, a Política Nacional de Promoção à Saúde foi aprovada pelo Ministério da Saúde (MS) juntamente aos órgãos Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS) e CONASEMS, o que colaborou para a integração da promoção à saúde ao SUS. Ainda neste período, criou-se uma Agenda Nacional de Promoção da Saúde para o biênio 2007/2008, que foi inserida na PNPS. *“Nos anos seguintes a promoção da saúde foi incluída na Agenda de Compromissos pela Saúde, nos Pactos em Defesa do SUS, em Defesa da Vida e de Gestão e foi inserida na agenda estratégica do MS e nos Planos Nacionais de Saúde subsequentes”* (MALTA et al, 2016, p. 1686).

Projetos e/ou programas que incentivassem a promoção à saúde por meio da atividade física e alimentação saudável receberam incentivos e repasses financeiros entre 2008 e 2010. Mais adiante, entre 2011 e 2015, o Programa Academia da Saúde foi escolhido como o programa de promoção à atividade física e práticas corporais e foi implantado por meio do Plano Nacional de Saúde e do Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde que continham um Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e da Lei Orgânica da Saúde, regulamentada pelo decreto 7508/11 que concebeu o Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP).

O Programa Academia da Saúde foi um projeto implantado pelo Ministério da Saúde a partir da PNPS e seus resultados com o objetivo de promover a saúde por meio de prover à população acesso a espaços e equipamentos que estimulem a prática de atividades físicas e o estilo de vida saudável, porém, Becker et al (2016), que realizaram uma revisão sistemática dos Programas de promoção a atividade física no SUS, afirmam não ter encontrado publicações que avaliassem os resultados deste que foi o principal programa de promoção à atividade física do Brasil.

Em 2014, com o objetivo de intensificar as ações de promoção à saúde, realizou-se um balanço a partir dos temas prioritários da PNPS. *Práticas corporais e atividade física* é uma destas temáticas e as ações realizadas para o cumprimento dos objetivos de promoção à saúde continham:

“a) a organização da Vigilância de fatores de risco e proteção de doenças crônicas, o que possibilitou o monitoramento de indicadores da prática de atividade física por meio de inquéritos populacionais, como o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para DCNT (VIGITEL), a partir de 2006; Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)³⁰, primeira edição em 2009; suplemento de saúde da PNAD (2008), permitindo monitoramento

contínuo de indicadores de atividade física e a indução de ações de promoção à saúde; b) ações de comunicação com a celebração dos dias mundiais da Atividade Física e da Saúde, anualmente, sempre na primeira semana de abril; c) o financiamento de projetos de atividade física em cerca de 1.500 municípios, entre 2005 e 2010; d) avaliações dos programas de prática de atividade física existentes nos municípios do Brasil, como Recife, Curitiba, Belo Horizonte, Aracaju e Vitória; e na América Latina, por meio do Projeto Guia Útil de Avaliação em Atividade Física (GUIA), que conta com a parcerias nacionais e internacionais. (MALTA et al, 2016. p. 1688)”

O processo Revisar, Ampliar e Divulgar a PNPS, ocorrido entre 2013 e 2015, é o que Malta et al (2016) intitulam como “terceiro capítulo”. Nesta fase, é compreendido pelo Ministério da Saúde, juntamente a outras instâncias, que a PNPS precisava de uma revisão com ampla participação de setores para além daquelas instituições já incluídas no âmbito de saúde, como movimentos sociais, profissionais de instituições de Ensino Superior, trabalhadores, gestores, entre outros. Desta forma, era esperado que uma participação mais democrática e participativa lavasse ao fortalecimento da PNPS com o entendimento de que o sucesso da promoção à saúde depende de políticas públicas organizadas pelo governo e suas instâncias junto à sociedade civil.

O terceiro capítulo do desenvolvimento da PNPS tem outro momento importante que é a percepção da necessidade de uma ampliação da divulgação das ações de promoção à saúde. A partir desta compreensão, surge “Da Saúde se Cuida Todos os Dias” que é uma estratégia concebida pela coordenação da PNPS, juntamente com a Assessoria de Comunicação do MS e a Divisão de Publicidade e Promoção Institucional. Desta forma, o Ministério da Saúde se torna o responsável por disseminar informações de promoção à saúde através de “*estratégia integrada de publicidade e mídia, comunicação social, relações públicas, eventos e promoção, parcerias estratégicas e o desafio de uma nova posição digital na rede mundial de computadores*” (MALTA et al, 2016. p. 1690-1691.)

É notável que, em suas três fases, a PNPS passou por um processo de evolução, que deve ser encarado como incompleto, para que sempre esteja sendo avaliado, reavaliado e encontrar soluções para problemas que podem e deverão surgir à medida que a sociedade se desenvolve, que as questões sociais se transformam, que a tecnologia evolui, que o sedentarismo cresce. Assim, incluir a Promoção à Saúde em uma programação orçamentária, representa um passo importante para que a sociedade avance para um futuro em que as pessoas sejam mais ativas, mesmo que ainda distante.

1.2 O profissional de Educação Física dentro do SUS

A relação entre o profissional de Educação Física e o SUS vem se estreitando cada vez mais por diversos fatores, entre os quais o principal é a relevância que a atividade física vem ganhando mundialmente. De acordo com Silva et al (2014), atividade física tem grande importância no combate às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que se tornaram um problema internacional, o que fez com que a partir da segunda metade do século passado, houvesse um crescimento de pesquisas dedicadas a demonstrar a relevância da atividade física no combate a estas doenças, culminando na elaboração de um relatório encomendado pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, que reuniu informações, principalmente sobre atividades físicas de moderada como caminhada, por exemplo, e recomendou a prática dessas atividades para toda a população, como forma de melhorar a qualidade de vida das pessoas (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES). Este relatório teve suas controvérsias, principalmente no campo da Educação Física, no entanto, no que trata de saúde pública, foi comprovado que as recomendações do relatório surtiram efeitos positivos para a saúde das pessoas, abrindo mais ainda o espaço para o profissional de Educação Física na Saúde Pública.

Segundo o DATASUS, até 2016, as DCNT representaram 7 das 10 maiores causas de mortalidade no Brasil, sendo a principal causa, a Doença Isquêmica do Coração. Apesar deste dado alarmante, segundo Schmidt et al (2011), quando é realizado um ajuste por idade, é possível notar uma redução de 20% de mortalidade no período de 1996, 2000 e 2007. Os autores afirmam que isso é resultado de políticas públicas de saúde bem sucedidas, que reduziram o tabagismo e aumentaram o acesso da população à Atenção Básica, diminuindo as doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas.

Para Andrade et al (2014), há um panorama importante nesses dados, salientando que as DCNT possuem relação com os hábitos de vida e que as políticas públicas de saúde ajudaram a reduzir o impacto dessas doenças, e que é

plausível que as políticas públicas que incluam e/ou ampliem a atividade física em seus programas se tornem cada vez mais frequentes e, assim, o profissional de Educação Física terá cada vez mais espaço dentro deste campo.

No entanto, o controle das DCNT não é algo simples e políticas públicas de saúde que visem o enfrentamento e consequente redução das mesmas devem estar cientes de que há determinantes sociais que vão além da mera execução do movimento, há questões muito delicadas como o próprio acesso da população a estas políticas. O programa e o profissional de Educação Física que deseja se inserir neste campo, deve pensar a saúde da população como diversos processos interligados e socialmente compartilhados.

Diante disto, a PNPS surge e tem como parte integrante e foco de seu projeto melhorar a qualidade de vida dos cidadãos, reduzir a vulnerabilidade social, assim, esta política pública não se reduz ao simples incentivo, mas também deve disponibilizar o acesso da população a ela. Neste cenário, de acordo com Andrade et al (2014), *“a prática de atividade física surge como opção de cuidado, possuindo características preventivas, terapêuticas e de promoção da saúde, disponíveis dentro do sistema público de saúde”* (Andrade et al, 2014. p. 92).

De acordo com Buss (2002) citado por Silva et al. (2014), as atividades de Promoção à Saúde devem intervir sobre os comportamentos e hábitos nocivos dos indivíduos e da família, estimulando a manutenção da saúde da população. Os profissionais que vierem a atuar na saúde e na Promoção à Saúde têm, segundo Heidmann et al. (2006),

“importante papel de conhecer o conjunto das premissas e promover o diálogo com a comunidade, resgatando e valorizando a cultura, os valores, a condição de vida. Devem buscar ações inter setoriais para atuar em diversos fatores que interferem na saúde, como educação, saneamento, habitação, emprego, renda e outros” (Heidmann et al., 2006, p. 357)

De acordo com os autores Silva et al (2014), o profissional de Educação Física ainda dentro da saúde tem outra atribuição importante, que é atuar na Vigilância em Saúde (VS). Criada a partir do SUS, em 1988, e consolidada pelo Ministério da Saúde, em 2013, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), o princípio da VS se baseia na territorialidade e coletividade, identificando, compreendendo e realizando ações e obtendo recursos para a saúde da comunidade atendida de acordo com a especificidade.

A VS possui cinco esferas (Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador e Vigilância da Situação em Saúde) que, em conjunto, trabalham na identificação dos problemas de saúde, análise, controle, monitoramento epidemiológico de morbidade e mortalidade de doenças transmissíveis e não transmissíveis, e *“intervenção nos problemas sanitários e de meio ambiente, promoção e proteção da saúde do trabalhador e estudos dos comportamentos dos principais indicadores de saúde, respectivamente”* (Silva et al, 2014. p. 115).

O profissional de Educação Física que estiver integrado a sistema público de saúde em consonância com as atribuições da VS deve utilizar de seus conhecimentos sobre aplicação da atividade física como intervenção em saúde considerando as características da população da região onde estiver atuando e para isso, deve estar sempre antecipando e planejando as suas ações de forma coordenada e integrada ao sistema e às equipes, utilizando de informações, mapeamento e monitoramento da população a ser atendida.

Para Silva et al. (2014), a ação do Profissional de Educação Física, neste setor, deve estar fundamentada nas particularidades, necessidades e características territoriais e sociais da população da região de abrangência. Estas ações também devem ser pautadas em *“intervenções que possibilitem mudanças de comportamento de indivíduos sedentários, bem como o controle e cuidado daqueles já adoecidos”* (Silva et al, 2014. p. 118).

Segundo Andrade et al (2014), foi a partir da criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) que o profissional de Educação Física passou a integrar de forma efetiva o SUS, principalmente na Atenção Básica, com suas atribuições traçadas dentro da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Desta forma, o profissional de Educação Física passa a fazer parte de um contexto onde ele deverá atuar com ações dentro de um aspecto intra e intersetorial em que a atenção deve ser humanizada e centrada na integralidade do indivíduo. Para isso, é importante que o profissional de Educação Física entenda que realizar a atividade física passa a ser também um exercício de cidadania e de acesso ao seu direito de exercitar-se.

As ações dos profissionais de Educação Física na Atenção Básica, de acordo com Andrade et al (2014), facilitam:

“a melhoria da qualidade de vida da população, a redução dos agravos e os danos decorrentes das DCNT. Estas ações deverão ser desenvolvidas priorizando o atendimento compartilhado, facilitando o processo de troca de

saberes, capacitação e responsabilidade mútua, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos, qualificando as orientações e práticas tanto em nível individual como coletivo. Atualmente, o profissional de Educação Física já é a quinta categoria mais contratada pelos NASF e está inserido em 49,2% das equipes; contudo, o coeficiente de profissional por população coberta pela Estratégia Saúde da Família foi de aproximadamente 1 para 100.000 pessoas, em 2010” Andrade et al., 2014. p. 94).

De acordo com Silva et al (2014), a instituição do modelo de Atenção Básica foi importante para demonstrar a mudança de mentalidade dos gestores da saúde que durante um bom tempo, focaram suas atenções aos problemas agudos de saúde da população e considerando as doenças crônicas como ameaças distantes, o que gerou ações ineficazes para a saúde da população. No entanto, segundo Silva et al (2014), a criação da Estratégia Saúde da Família (ESF) foi um sucesso, focando suas ações na família e não somente no indivíduo, devido ao fato da família exercer papel importantíssimo na criação e desenvolvimento de hábitos saudáveis, reproduzindo e traduzindo a dinâmica social. Afinal:

“todo homem é resultado das relações que estabelece. O indivíduo autônomo, independente, é uma abstração ideológica, ligada a uma determinada visão de mundo. É preciso compreender que melhorar a qualidade de vida, promover a saúde de um indivíduo implica agir no contexto em que ele se insere, no espaço em que ele vive” (Campos, 2003. p. 578.)

Neste contexto, a formação do profissional de Educação Física para trabalhar na Saúde Pública deve ser repensada, segundo Anjos; Duarte (2009). As atribuições que lhe são incumbidas para atuar neste cenário são completamente diferentes daquelas trabalhadas durante a maioria das graduações, a concepção mais individualista e desportiva deve dar espaço para a concepção mais coletiva, pensando a atividade física como intervenção de Promoção à saúde.

Dito isto, o papel do profissional de Educação Física dentro do SUS vem crescendo e tende a continuar crescendo e isso é um avanço enorme. Entretanto, isto também cria novos problemas a serem enfrentados, como a formação e produção do conhecimento dentro da área para atuar no campo da saúde.

1.3 Formação do Bacharel em Educação Física e atuação profissional na Saúde

A evolução das políticas de saúde, de acordo com Santos et al (2014), vem propiciando ao profissional de Educação Física mais espaços de atuação dentro de equipes multiprofissionais. Segundo Santos et al (2014), o profissional de Educação Física já é uma das cinco profissões mais contratadas dentro do NASF e ocupa quase metade das equipes multiprofissionais. No entanto, ainda sim, a produção de conhecimento sobre a área está aquém do que deveria.

A produção de conhecimento da área de atividade física e saúde no Brasil, segundo Andrade et al (2014), teve dois momentos que oportunizam reflexões individuais e coletivas sobre a formação profissional em Educação Física. Esses momentos são: A criação da Associação Brasileira de Ensino da Educação Física para a Saúde (ABENEFS), em 2011; e o I Congresso Brasileiro de Ensino da Educação Física para a Saúde, em 2013. Reflexões que, inclusive, são destacadas por Cruz Jr e Caparróz apud Andrade et al (2014), quando se trata do ingresso do formado em Educação Física no SUS. Os autores sustentam que a formação do graduando em Educação Física sofre diversas influências, inclusive pessoais, como por exemplo, experiências negativas como usuários dentro das Unidades Básicas de Saúde. Estes aspectos somados à falta de conhecimento, acabam por criar uma imagem negativa do sistema, contribuindo para que os jovens, após sua formação, busquem por academias e clubes esportivos como possibilidade de atuação, visto que, nestes cenários, provavelmente tiveram experiências positivas, além de serem opções mais atrativas e acessíveis ao recém-formado.

Para contribuir com esta reflexão, Santos e Benetti (2012) apontam um dado interessante sobre o ingresso do Profissional de Educação no NASF. Diferente dos outros profissionais da saúde, o de Educação Física ingressa na saúde pública mais tarde, com média de 32 anos de idade, ou seja, provavelmente mais experiente na profissão, e talvez com mais confiança para atuar em um cenário complexo como é a saúde pública.

Outro fato relevante, segundo Andrade et al (2014), é que há poucas pesquisas que exploram as competências que o formando deve ter para atuar na saúde, não somente na Educação Física, como nas outras áreas do campo e isso prejudica a atuação destes profissionais na Atenção Básica.

Pensando nessas competências necessárias para que o profissional de Educação Física possa atuar na Atenção Básica, Coutinho (2011) identifica 58 competências e as divide em três dimensões: conhecimento, habilidades e atitudes.

E, a partir deste estudo, alunos do curso de Bacharelado em Educação Física e Saúde da EACH-USP, listaram, no trabalho de Andrade et al (2014), os desafios que estiveram trabalhando para melhorar a formação do profissional de Educação Física para atuar na saúde. Esses desafios são:

1 - Pensar em estratégias para adesão à atividade física, afinal, o profissional que trabalha em uma academia, por exemplo, recebe uma pessoa que já venceu a barreira de decisão de praticar atividade física. Na saúde, provavelmente, o indivíduo chegará através da necessidade que lhe foi imposta pelo contexto em que viveu.

2 - Expandir o número de disciplinas que abrangem a Saúde Pública.

3 - Incentivar e oferecer possibilidades de atuação do aluno na saúde pública através dos estágios.

4 - Expandir disciplinas que ajudem o aluno a prescrever exercícios físicos em intervenções comunitárias com perspectiva de promoção à saúde.

5 - Focar a formação em avaliação de ações, programas e políticas de promoção da atividade física para além da avaliação da aptidão física.

6 - Criar e/ou ampliar o trabalho multiprofissional e interdisciplinar na formação. Criando experiências multidisciplinares com outras áreas para além da Educação Física.

7 - Ampliar o estímulo à interpretação de contexto de vida da população na fase de pré-intervenção.

8 - Estímulo à educação permanente e trabalho em conjunto com outros profissionais da saúde em busca de melhorar e expandir estratégias de promoção à saúde.

Ainda pensando em formação, Andrade et al (2014) acreditam que para atuar na saúde a formação adequada deveria abranger os seguintes itens:

“1 - Projeto Político Pedagógico direcionado para a formação em saúde: cursos de graduação em Educação Física que busquem formar para atuação no SUS deveriam deixar claro estes princípios no Projeto Político Pedagógico, bem como nas disciplinas que o compõe. Um ciclo básico que direcione os alunos e professores para atuarem e pensarem de forma interdisciplinar é de grande relevância, em consonância com a perspectiva profissional que parte do atendimento às necessidades individuais até às orientações direcionadas a grupos de pessoas. Neste sentido, um eixo específico de disciplinas para atuar no SUS, como Epidemiologia, Promoção da Saúde, Gestão em Saúde, Políticas de Saúde e sobre o funcionamento específico do sistema são

2 - Projetos de extensão direcionados para esta formação: é muito importante que os cursos tenham extensão voltada para projetos

comunitários de promoção da atividade física e com participação multiprofissional e interdisciplinar.

3 - Grupos de Programas de Educação Tutorial (PET) em saúde: a inserção de alunos nos grupos PET é muito importante para que o futuro egresso possa aprender a trabalhar em equipe e solucionar problemas em grupos no campo da Saúde Pública.

4 - Estágios direcionados para o SUS: a oportunidade de estágios que possam ser realizados no SUS, principalmente na Estratégia de Saúde da Família, NASF e Centros de Apoio Psicossocial.

5 - Residências multiprofissionais em saúde: os cursos de graduação em Educação Física direcionados para esta formação deveriam pensar em formação continuada e oferecer para os seus egressos ou incentivá-los, para que participem de processos de seleção nessa modalidade de residência.

6 - Mestrados profissionais em saúde: formação específica para atuação com promoção da atividade física no SUS, Estratégia de Saúde da Família, NASF e Centros de Apoio Psicossocial é essencial para melhorar a atuação dos profissionais de Educação Física neste segmento profissional.

7 - Criação de ligas acadêmicas na área da atividade física e saúde conduzidas pelos estudantes. As ligas acadêmicas são comuns em outros cursos da área da saúde e que permitem mais um espaço de atuação supervisionada e estudo.

8 - Utilizar metodologias ativas de aprendizagem, como visitas didáticas, estudos de caso e resolução de problemas.” (Andrade et al, 2014. p. 101-102)

De fato, há inúmeros desafios para que ocorra uma formação adequada que atraia os jovens formandos para este campo de atuação, que vão desde suas próprias experiências particulares até a condução da formação pelos próprios cursos. No entanto, são desafios que devem ser enfrentados, afinal, além da oportunidade que se abriu a partir da inclusão do profissional de Educação Física dentro do SUS, é também necessário que haja a imposição destes profissionais, reivindicando seu espaço para atuar com sua especialidade e contribuir com ações de promoção à saúde em conjunto a outras áreas do mesmo campo. Afinal, parafraseando Silva et al (2014) e Tio Ben: Com grande visibilidade, vem grandes responsabilidades.

1.4 Projeto Político Pedagógico do Curso de Educação Física da UNESP-Bauru

O curso de Bacharelado em Educação Física oferecido pela Universidade Estadual “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Campus de Bauru, possui um Projeto Político Pedagógico (PPP) que foi publicado em 2015 e que contém diretrizes pedagógicas em que o curso oferecido deve ser orientado de forma a promover uma

formação para que os graduandos se tornem profissionais especializados para atuar nas áreas de *Rendimento Esportivo, Esporte e Lazer e Saúde e Aptidão Física*.

Segundo o documento referido, o objetivo geral da modalidade Bacharelado – tendo em vista que seu eixo temático é focado em Aptidão Física e Saúde é:

“[...] perscrutar a cultura corporal de movimento em busca dos valores que permitam ao graduado a intervenção profissional no campo da saúde e da aptidão física para o desempenho ótimo (esportivo ou não), como vistas aos aspectos de promoção de hábitos saudáveis de vida, bem como da prevenção e reabilitação de distúrbios funcionais e metabólicos em indivíduos manifestos, como necessidades especiais de saúde, naqueles aparentemente saudáveis e, ainda, em portadores de deficiências” (PPP, 2015. p. 20.)

Dentro do capítulo III do Projeto Político Pedagógico, ao debater as Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em Educação Física por meio do Parecer CNE/CES Nº 58/2004, alguns aspectos estruturantes da Educação Física são evidenciados, havendo uma divisão da Educação Física em três dimensões, sendo que na primeira, chamada de *“Dimensão da prática de atividades físicas, recreativas e esportivas”* cita as manifestações e expressões culturais do movimento humano como uma dimensão que deve ser um direito e acessível para todo indivíduo, além de ser orientada através da Educação Física para *“a promoção, a prevenção, a proteção e recuperação da saúde, para a formação cultural, para a educação e reeducação motora, para o rendimento físico-esportivo e para o lazer”* (PPP, 2015. p. 12.)

As outras duas dimensões são referidas como: *“Estudo e formação acadêmico-profissional”* e *“Intervenção acadêmico-profissional”*. Estas dimensões vão direcionar a formação de acordo com as leis e as necessidades da realidade social, além de habilitar o formando para intervenções em diversos contextos sociais, e, em relação à atuação na saúde, proporcionar ao estudante as capacidades necessárias para: *“[...] participar, assessorar, coordenar, liderar e gerenciar equipes multiprofissionais de discussão, de definição e de operacionalização de políticas públicas de institucionais nos campos da saúde [...]”* (PPP, 2015. p. 12.)

Ao tratar das Competências Gerais a serem desenvolvidas, o PPP traz competências específicas de acordo com o Parecer 58/2004 e respectiva Resolução 7/2004 que devem ser adquiridas e desenvolvidas por meio da graduação em Educação Física. Dentre estas, em relação à capacitação para a atuação na saúde, destaque para quatro:

“(a) “Intervir acadêmica e profissionalmente [...] nos campos da prevenção de problemas de agravo da saúde, promoção, proteção e reabilitação da saúde[...]”; (b) “Participar, assessorar, coordenar, liderar e gerenciar equipes multiprofissionais de discussão, de definição e de operacionalização de políticas públicas e institucionais nos campos da saúde[...]” ; (c) “Diagnosticar os interesses, as expectativas e as necessidades das pessoas [...] de modo a planejar, prescrever, ensinar, orientar, assessorar, supervisionar, controlar e avaliar projetos e programas de atividades físicas, recreativas e esportivas nas perspectivas da prevenção, da promoção, da proteção e da reabilitação da saúde [...]”; (d) “Conhecer, dominar, produzir, selecionar, e avaliar os efeitos da aplicação de diferentes técnicas, instrumentos, equipamentos, procedimentos e metodologias para a produção e a intervenção acadêmico-profissional em Educação Física nos campos da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde [...] ” (PPP, 2015. p. 16-17.)

O eixo temático do curso de Bacharelado em Educação Física é em Aptidão Física. Dessa forma, para o devido aprofundamento em seu núcleo norteador, existem 3 conceitos básicos utilizados. O primeiro refere-se à *Atividade Física*, que pode ser definida como qualquer ação mecânica produzida pela musculatura esquelética que gera um gasto de energia. A segunda categoria refere-se ao *Exercício Físico*, que é considerada uma subcategoria da Atividade Física e é caracterizado por ser estruturado, planejado e sistematizado, normalmente por um profissional de Educação Física como objetivo de desenvolver uma *Aptidão Física*, Condicionamento Físico, Tratamento e/ou Reabilitação de condições patológicas e até para fins pedagógicos. Esta subcategoria é fundamental no que se refere ao desenvolvimento e manutenção da saúde e aptidão física, melhorando as capacidades físicas, prevenindo enfermidades oriundas de uma vida sedentária e sendo utilizada como tratamento terapêutico para reabilitação de patologias. A última categoria é da *Aptidão Física*, que é dividida em dois componentes: o primeiro relacionado com a saúde, e, o segundo com a destreza e/ou habilidade esportiva.

1.5 “Revolução” da Atividade Física e Saúde

A Revolução Industrial trouxe consigo diversos avanços tecnológicos no que se refere ao modo de produção e reprodução da vida humana, porém, também trouxe diversos problemas para a população em geral. Um desses distúrbios foi a crescente aglutinação das pessoas em cidades cada vez maiores com condições

sanitárias proporcionalmente precárias. A partir dessas condições problemáticas surge a “Teoria dos Miasmas” que propunha que doenças e epidemias tinham como fator determinante as más condições do ambiente, assim, o acúmulo de dejetos, excrementos humanos e animais, e, neste contexto, atividade física também era considerada um agente causador de doenças devido à sua prática liberar fluidos como suor e odor.

O pai da Epidemiologia, Jhon Snow, foi um dos precursores da “Teoria da Unicausalidade” que viria a superar a “Teoria dos Miasmas”. O pesquisador foi um dos primeiros a considerar a possibilidade de um agente microscópico como agente causador da cólera, em Londres. Esta fase, para a Educação Física, foi muito importante, visto que, diferentemente da fase anterior, aqui já havia iniciativas, ainda que rudimentares, dos profissionais de saúde recomendando a Atividade Física como prevenção e tratamentos de enfermidades e melhoria da saúde.

O avanço tecnológico provocado pelas revoluções industriais e pelas guerras mundiais transformaram o modo de produção e reprodução da vida pelo ser humano, fazendo com que o ser humano obtivesse uma vida mais “confortável” e consequentemente mais sedentária, assim, surgindo doenças provenientes deste comportamento cada vez mais “inativo” fisicamente. Neste contexto, surge um novo paradigma na epidemiologia, conhecido como “História Natural das Doenças”, que vai abordar a doença em um triângulo ecológico criado pela relação entre, agente, hospedeiro e meio ambiente. *“Assim, a saúde-doença passa a ser representada em pólos opostos e vai alternando-se de forma dinâmica, sendo o resultado desta teoria o identificado como o “Modelo Preventivista” (PPP, 2015, p. 23.)”*.

O Modelo Preventivista foi marcado por um significativo desenvolvimento no controle das enfermidades, visto que, produziu-se um considerável volume de informações sobre as condições pré-clínicas dos estados mórbidos, resultando em um destacado progresso para a prevenção como forma de controle de enfermidades, em uma nova área de conhecimento com *“status acadêmico com a criação da carreira homônima na Escola de Saúde Pública na Universidade de Jhon Hopkins, nos Estados Unidos, em 1921.” (PPP, 2015, p. 24)*. Neste ponto, as atividades de aptidão física, por meio do significativo desenvolvimento da bioestatística e de modelos matemáticos complexos, começam a serem fundamentais para a prevenção e reabilitação, *“inclusive, como relevante estratégia governamental conduzidas pelos “Centers for Disease Control” (CDC), com a*

intuição de evitar e controlar as enfermidades provocadas pelo estilo de vida sedentário.” (PPP, 2015, p. 24). Esses centros foram responsáveis por incluírem a aptidão física “como um dos quinze campos de atuação mais importantes para melhorar as condições de vida da população americana” (PPP, 2015. p. 26)

Apesar de suas limitações, como considerar o homem o único culpado por suas enfermidades, desconsiderando o papel da vida social, este modelo ainda é utilizado para orientar as pesquisas dos profissionais de Educação Física, utilizando, por exemplo, o triângulo ecológico para as intervenções/investigações sobre as lesões desportivas.

Deste momento de concepção do papel da atividade física para a saúde do ser humano até a contemporaneidade, houve significativo avanço na compreensão da população em geral de que sua prática regular pode prolongar e melhorar a vida, facilitando a realização de atividades de vida diária e prevenindo de patologias originadas pelo sedentarismo. Dessa forma, aumentou-se a solicitação e conseqüentemente demanda por espaços e políticas públicas que incentivassem a prática de exercícios físicos, surgindo assim, projetos públicos e privados de espaços habilitados para a realização de exercícios físicos. No entanto, esses projetos tem se mostrado insuficientes e ineficientes devido ao pouco preparo dos profissionais responsáveis por gerir os espaços privados (Academias), que muitas vezes visam o lucro em detrimento da qualidade dos serviços prestados, fornecendo espaço e aparelhos ao mesmo tempo que disponibiliza de poucos profissionais qualificados para atender as necessidades da população atendida. Já os espaços públicos como as Academias Ao Ar Livre, em sua maioria são construídos e seguidamente abandonados pelo poder público, não havendo qualquer movimento de investimento e incentivo à população para utilização desses espaços com qualidade e segurança.

1.7 Parâmetros para a definição da formação do Bacharel em Educação Física com Aprofundamento em Aptidão Física e Saúde

De acordo com o Projeto Político Pedagógico do curso de Educação Física da UNESP de Bauru, o corpo de conhecimentos que deve ser oferecido ao

Graduado em Educação Física com aprofundamento em Aptidão Física e Saúde deve conter disciplinas que abordem os seguintes aspectos: *“cardiorrespiratório, flexibilidade, resistência muscular localizada, força muscular e composição corporal, com exercícios isolados e específicos, ou contextualizados na prática de esportes individuais e coletivos.”* (PPP, 2015. p. 33).

Segundo esse documento, a Educação Física tem sido fortemente relacionada com a primeira fase do Modelo Preventivista, a Prevenção Primária, onde a atuação do profissional da área se resumiria em prevenir as patologias originadas do modo de vida sedentário por meio da Promoção da saúde e Aptidão física, por exemplo. No entanto, já é de conhecimento – e as disciplinas oferecidas pelo curso demonstram isso – que o Profissional de Educação Física deve estar habilitado para atuar também nas outras duas fases, a Prevenção Secundária e Terciária. Logo, esse futuro profissional deverá ser capaz de realizar Diagnóstico Precoce e contribuir no Tratamento Adequado, obviamente, dentro das limitações do seu campo de intervenção. Além disso, atuar na Reabilitação (Prevenção Terciária), visto que, nesta fase, é fundamental que o indivíduo que, por exemplo, se encontra em uma fase pós hospitalar, seja após uma cirurgia de infarto agudo do miocárdio ou de revascularização cardíaca, passe por um processo de condicionamento físico e, neste campo, o profissional com maior capacidade de reabilitar este indivíduo é o Profissional de Educação Física.

Dito isto, apresento a seguir uma tabela contendo as disciplinas com estágio profissional que são oferecidas no curso de Bacharelado de Educação Física, cujo o objetivo é de desenvolver as capacidades anteriormente citadas para atuação nos serviços de Prevenção Primária, Secundária e Terciária:

Tabela 1: Disciplinas com estágio profissional supervisionado no curso de Bacharelado.

ESTÁGIO SUPERVISIONADO	CARGA HORÁRIA
Fisiopatologia e Tratamento pelo Exercício: Obesidade e Diabetes - I	30
Fisiopatologia e Tratamento pelo Exercício: Obesidade e Diabetes - II	45

Fisiopatologia e Tratamento pelo Exercício: Hipertensão e Doenças Cardiovasculares - I	30
Fisiopatologia e Tratamento pelo Exercício: Hipertensão e Doenças Cardiovasculares - II	45
Fisiopatologia e Tratamento pelo Exercício: Distúrbios do Aparelho Locomotor - I	30
Fisiopatologia e Tratamento pelo Exercício: Distúrbios do Aparelho Locomotor - II	30
Atividade Física para Pessoas com Deficiências Sensoriais e Múltiplas	30
Atividade Física para Pessoas com Deficiências Intelectuais e Distúrbios do Comportamento	30
Princípios e Técnicas de Prescrição para o Desenvolvimento Cardiorrespiratório	30
Princípios e Técnicas de Prescrição para o Exercício de Força	30
Princípios e Técnicas de Prescrição para a Intervenção na Composição Corporal	30

tabela adaptada da Tabela 2 do PPP

De acordo com o próprio documento, a ideia desses estágios é de que haja a possibilidade de serem realizados no serviços de saúde, que envolvem:

“instalações ambulatoriais de Unidades Básicas de Saúde, clínicas particulares, hospitais, academias de ginástica, entidades representativas de classe, entre outras, que ofereçam atividades físicas voltadas à prevenção primária, secundária e terciária. Por se tratar de campo de intervenção recente e em expansão, o Departamento de Educação Física implantou dois serviços, um de atendimento a pacientes em tratamento ambulatorial, portadores de hipertensão, diabetes e obesidade; e outro, com servidores da saúde, com os agravos mencionados anteriormente, ou com fatores de risco para doenças cardiovasculares e osteomioarticulares, devendo se consolidar como campo de estágio dos alunos do curso. Também implantará outros serviços de atenção à clientela aparentemente saudável.” (PPP, 2015. p. 59)

Em 2020, a maior pandemia da história ocorreu, o Covid-19 parou o mundo, fez vítimas e gerou sequelas mantidas até hoje mesmo com o fim do estado de

emergência declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 5 de Maio de 2023. No mesmo ano que iniciou-se a pandemia, coincidentemente, o Profissional da Educação Física foi, habilitado pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do Ministério do Trabalho, por meio do código 2241-40, para atuar de forma mais específica na Saúde, podendo ser integrado à equipes nos serviços de Atenção primária, secundária e terciária no SUS e no setor privado. Agora, segundo o Conselho Federal de Educação Física (CONFEF), foi adicionado à descrição primária a seguinte informação: *“Estruturam e realizam ações de promoção da saúde mediante práticas corporais, atividades físicas e de lazer na prevenção primária, secundária e terciária no SUS e no setor privado”* (BRASIL, 2020). Desta forma, durante a pandemia de Covid-19, o Profissional de Educação Física teve oportunidade de marcar ainda mais seu espaço de atuação na saúde, porém, em algumas aulas expositivas e debates na disciplina de Estrutura e Funcionamento dos Serviços de Saúde – disciplina esta que também integra o curso de Bacharelado da Educação Física da UNESP-Bauru – chegou-se à conclusão de que essa oportunidade foi subaproveitada pelos profissionais de Educação Física que pouco atuaram quando solicitados a participar de ações de controle e mapeamento da saúde durante o período pandêmico pelo estado brasileiro.

A partir deste momento, as três situações convergem e geram a questão principal deste estudo. Afinal, de acordo com os objetivos e diretrizes que compreendem o Projeto Político Pedagógico, este tem como um dos focos habilitar os seus cursistas a trabalhar nesta área. Soma-se o fato de que o Ministério do Trabalho inclui o profissional de Educação Física como integrante das equipes multiprofissionais da saúde. Entretanto, nos debates dentro da disciplina de Estrutura e Funcionamento dos Serviços de Saúde dentro do próprio curso chegou-se a conclusão que o profissional de Educação Física em geral, não ocupou de forma satisfatória o espaço designado para ele. Desta forma, nasce o questionamento principal deste texto: afinal, os graduandos deste curso acreditam estar preparados para atuar na Saúde Pública?

Diante do exposto, o objetivo geral desta investigação é identificar se os graduandos do curso de Bacharelado em Educação Física se sentem aptos para atuar no sistema público de saúde.

2. METODOLOGIA

O caminho para alcançar os resultados desta pesquisa serão reservados a este capítulo, onde serão apresentados as técnicas e instrumentos utilizados para análise e interpretação dos dados e suas respectivas justificativas, proporcionando ao leitor um breve detalhamento do que foi realizado.

2.1 Aspectos Gerais

O tipo de pesquisa desenvolvido neste trabalho é de natureza qualitativa, que para Demo (1998) em uma época com predominância de pesquisas quantitativas, o aprimoramento metodológico contínuo das pesquisas e dos pesquisadores possibilitou uma ruptura no campo quantitativo. Esta fenda criada, chamada de pesquisa qualitativa tem por objetivo “perseguir faces menos formalizáveis dos fenômenos, às quais damos o nome de qualidade.” (Demo, 1998. p. 92)

No entanto, essa diversidade metodológica que a pesquisa qualitativa traz, ao mesmo tempo, gera também problemas. O autor exemplifica destacando a indefinição do que é de qualidade, visto que *“nela cabe tudo e nada, ao sabor de qualquer coisa, tornando as pesquisas qualitativas experimentos excessivamente tópicos e inconclusos”* (Demo, 1998, p. 92). Assim, Silva et al (2018) recomenda que a comunidade científica identificada com este campo qualitativo crie parâmetros conceituais e metodológicos que permitam *“o compartilhamento e a possibilidade de avanços tanto nos níveis da formalização científica quanto na intervenção ético-política”* (Silva et al, 2018. p. 635.).

Dito isto, Cano (2012) apud Schneider (2017) indica que o pesquisador não tem a necessidade de se limitar a utilizar um método só, pois isso pode prejudicá-lo, fazendo com que o pesquisador empregue apenas uma ou poucas técnicas em sua abordagem.

Para os autores Bryman (1992); Minayo (1997); Grácio e Garrutti (2005) e Flick (2009), se o pesquisador desejar gerar uma maior e melhor apreensão e compreensão dos dados, uma melhoria na análise e discussões finais, utilizar as duas abordagens pode ser uma estratégia interessante, visto que as duas podem e

devem ser complementares. Assim, cria-se uma possibilidade de *“uma análise estrutural do fenômeno com métodos quantitativos e uma análise processual mediante métodos qualitativos”* (Schneider, 2017. p. 570). Dito isto, é importante salientar que o presente estudo não se limita apenas a um tipo de abordagem, portanto, pode se dizer que esta pesquisa será de natureza quali-quantitativa e também se identifica como um estudo descritivo.

Descrever as *“características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”* (Gil, 2002, p. 1) é o que o autor define como objetivo de uma pesquisa descritiva. Segundo Gil (2002, p. 1), estudos em que as técnicas de coleta de dados consistem em questionários e/ou observação sistêmica, geralmente utilizam deste título.

Neste rol de pesquisas descritivas, Gil (2002, p.1) evidencia as que

tem por objetivo estudar as características de um grupo [...] as que se propõem a estudar o nível de atendimento dos órgãos públicos de uma comunidade, as condições de habitação de seus habitantes, o índice de criminalidade que se registra [...] as pesquisas que têm por objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população. [...] aquelas que visam descobrir a existência de associações entre variáveis, como, por exemplo, [...] nível de rendimentos ou de escolaridade. (Gil, 2002, p. 1).

De acordo com Gil (2002, p. 2), a pesquisa descritiva se aproxima tanto da pesquisa explicativa quanto da exploratória, visto que busca apontar a natureza das relações variáveis, ao mesmo tempo que *“com base em seus objetivos acabam servindo mais para proporcionar uma nova visão do problema”* (Gil, 2002. p. 2).

2.2 Técnica de coleta de dados

O instrumento de coleta e levantamento de informações utilizado nesta pesquisa foi um questionário aplicado por meio da ferramenta da plataforma online Google Formulário.

Para Marconi e Lakatos (2003), o questionário é um instrumento *“constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito.”* (Marconi e Lakatos, 2003. p. 201). Este tipo de coleta não conta necessariamente com a presença do investigador no local, de modo que o questionário é enviado e tem uma média de devolução de 25%.

Segundo os autores Marconi e Lakatos (2003), há vantagens e desvantagens com este método. Dentre as vantagens citadas pelos autores estão:

“Economia pessoal, de tempo e viagens; Abrangência numérica (dados e pessoas) e geográfica; Precisão e rapidez das respostas; Maior liberdade e segurança das respostas, por causa do anonimato; Menor risco de distorção dada a ausência de influência do investigador; Maior conforto para resposta devido a resposta ser dada na hora que o investigado desejar; Uniformidade na avaliação; e Obtenção de respostas materialmente inacessíveis”. (Markoni e Lakatos apud Silva, 2021. p. 27).

Entretanto, as desvantagens que Silva (2021) citando Markoni e Lakatos (2003) evidencia são:

“Pequena porcentagem de devolução e devolução tardia; Grande número de perguntas não respondidas; Inacessibilidade para pessoas analfabetas; A falta de possibilidade de auxílio para questões mal compreendidas; Influência de umas questões as outras devido a leitura precoce do material por parte do informante; Desconhecimento das circunstâncias em que o questionário foi respondido; A impossibilidade de saber se quem respondeu foi o investigado; Exigência de um universo homogêneo”. (Markoni e Lakatos apud Silva, 2021. p. 28).

O questionário foi elaborado pelo próprio autor desse estudo e é composto por nove questões: três abertas, cinco fechadas e uma de múltipla escolha, que visam compreender as questões levantadas no capítulo anterior. No final deste trabalho, o questionário proposto está apresentado no Apêndice A.

Diante da forma com que ocorreu o levantamento de dados, para análise e representação das perspectivas dos alunos, a abordagem de natureza quali-quantitativa foi a selecionada.

2.3 Participantes da pesquisa

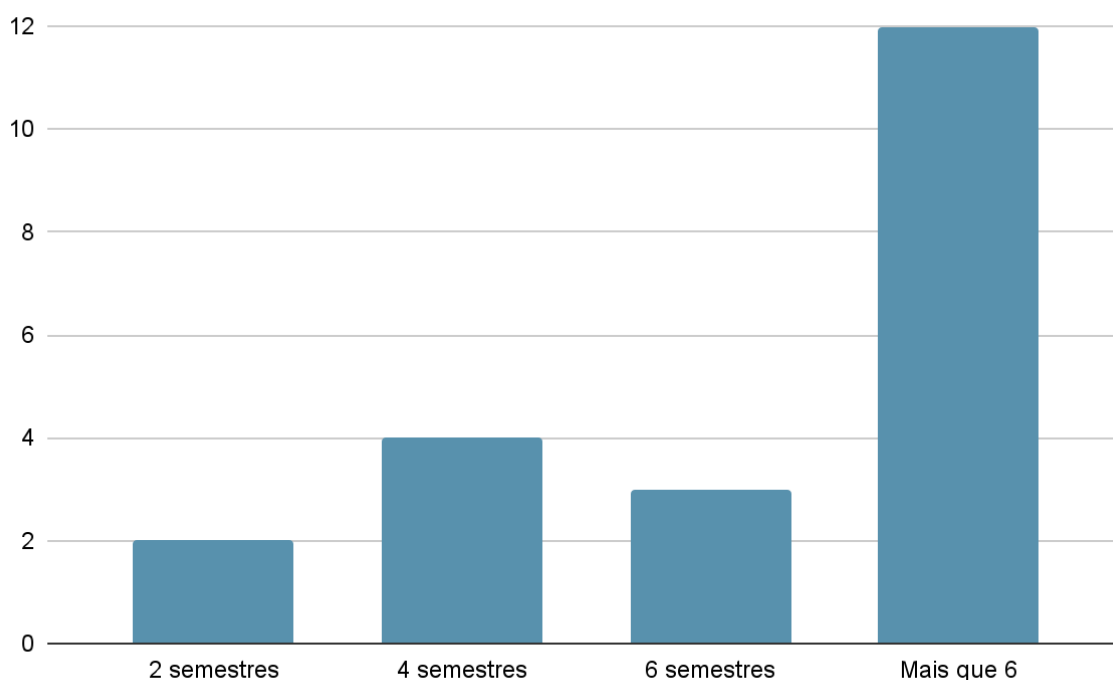
Considerando o objetivo geral da presente investigação, os participantes desta pesquisa são graduandos do curso de Bacharelado em Educação Física que já realizaram pelo menos 2 semestres da grade do bacharelado. Não foram incluídos participantes que cursaram apenas licenciatura em Educação Física nem aqueles que ainda cursam o tronco comum (rol de disciplinas básicas para ambas as modalidades de curso), e obviamente, aqueles que ainda não completaram os mencionados 2 semestres de bacharelado.

O contato inicial com os participantes foi realizado por meio de ferramentas de tecnologia da informação e comunicação como o Whatsapp para entrar em

contato com os alunos e a plataforma digital “Google Formulário” para enviar o questionário que foi selecionado como técnica de coleta de dados deste estudo.

A pesquisa contou com um retorno total de 21 participantes, todos graduandos do curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Estadual de Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, situada no campus de Bauru-SP. O número de semestres realizados pelos alunos são apresentados na Figura 1.

Figura 1 - Nº de semestres realizados no curso de Bacharelado em Educação Física na Unesp - Campus Bauru



Fonte: próprio autor

A Figura 1 revela que 57,1 % dos participantes cursaram mais que 6 semestres até o momento da pesquisa, 19% cursaram 4 semestres, 14,3% cursaram 6 e 9,5% cursaram apenas 2 semestres.

O número alto de alunos que cursaram mais de 4 semestres pode ser explicado pelo fato do curso de Educação Física da Unesp de Bauru ser dividido em Bacharelado e Licenciatura, a partir da metade do curso, e haver a possibilidade de reingresso em uma segunda modalidade após o término da primeira.

2.4 Elaboração de dados

De acordo com Marconi e Lakatos (2003), o processo de elaboração de dados é anterior aos procedimentos de interpretação dos dados e segue as etapas de Seleção, seguida de Codificação e Tabulação. A primeira etapa, segundo Marconi e Lakatos:

“É o exame minucioso dos dados. De posse do material coletado, o pesquisador deve submetê-lo a uma verificação crítica, a fim de detectar falhas ou erros, evitando informações confusas, distorcidas, incompletas, que podem prejudicar o resultado da pesquisa.” (Marconi e Lakatos, 2003. p. 166.).

Este estágio, no presente trabalho, consistiu em transferir os dados obtidos (respostas das perguntas abertas) para um documento novo no Word, para uma melhor visualização das informações, facilitando o processo de leitura e análise do material.

Após a transferência dos dados para o Word, iniciou-se a segunda etapa (Codificação), formando as primeiras categorias. Segundo Marconi e Lakatos, a etapa de Codificação:

“É a técnica operacional utilizada para categorizar os dados que se relacionam. Mediante a codificação, os dados são transformados em símbolos, podendo ser tabelados e contados. A codificação divide-se em duas partes: 1. classificação dos dados, agrupando-os sob determinadas categorias; 2. atribuição de um código, número ou letra, tendo cada um deles um significado. Codificar quer dizer transformar o que é qualitativo em quantitativo, para facilitar não só a tabulação dos dados, mas também sua comunicação. A técnica da codificação não é automática, pois exige certos critérios ou normas por parte do codificador, que pode ser ou não o próprio pesquisador.” (Marconi e Lakatos, 2003. p. 167.).

Após a codificação, formou-se os quadros 1 e 2 relacionados a duas categorias temáticas, que serão apresentados nos próximos capítulos. Para chegar-se nessas categorias finais, foram selecionadas palavras-chave/unidades de registro que relataram algum aspecto sobre conhecimento e sobre motivação. Desta forma cada categoria temática foi sub-dividida com suas respectivas unidades de registro após releitura dos dados coletados.

2.5 Técnicas de análise

Seguindo os passos que Marconi e Lakatos (2003) definiram, após a elaboração dos dados é que se inicia o procedimento de Análise e Interpretação dos dados. Esta fase consiste na essência da pesquisa, onde o pesquisador irá utilizar da “*aplicação lógica dedutiva e indutiva do processo de investigação*” (Marconi e Lakatos, 2003. p. 167). Assim, os dados são explorados, de forma a propiciar uma explicação para o que está sendo investigado pelo pesquisador.

A etapa inicial deste processo é o de Análise, onde o pesquisador irá se aprofundar nas informações de sua pesquisa, tentando encontrar ligações entre os dados obtidos e outros fatores, relações entre estes dados e as hipóteses do investigador. Para os autores Marconi e Lakatos (2003), esta fase é separada em três níveis:

- “a) Interpretação. Verificação das relações entre as variáveis independente e dependente, e da variável interveniente (anterior à dependente e posterior à independente), a fim de ampliar os conhecimentos sobre o fenômeno (variável dependente).
- b) Explicação. Esclarecimento sobre a origem da variável dependente e necessidade de encontrar a variável antecedente (anterior às variáveis independente e dependente).
- c) Especificação. Explicação sobre até que ponto as relações entre as variáveis independente e dependente são válidas (como, onde e quando).” (Marconi e Lakatos, 2003. p. 167.)

Dando sequência, a etapa seguinte é a de Interpretação, onde, de acordo com Marconi e Lakatos (2003), haverá a atividade intelectual do investigador, relacionando os dados obtidos com outros conhecimentos, a fim de promover explicações e significados mais profundos do que o material “cru” proporciona para sua pesquisa. Esta fase, de acordo com Marconi e Lakatos (2003), possui duas características essenciais:

- “a) Construção de tipos, modelos, esquemas. Após os procedimentos estatísticos, realizados com as variáveis, e a determinação de todas as relações permitidas ou possíveis, de acordo com a hipótese ou problema, é chegado o momento de utilizar os conhecimentos teóricos, a fim de obter os resultados previstos.
- b) Ligação com a teoria. Esse problema aparece desde o momento inicial da escolha do tema; é a ordem metodológica e pressupõe uma definição em relação às alternativas disponíveis de interpretação da realidade social.” (Marconi e Lakatos, 2003. p. 168.)

Os resultados deste trabalho serão apresentados no capítulo seguinte.

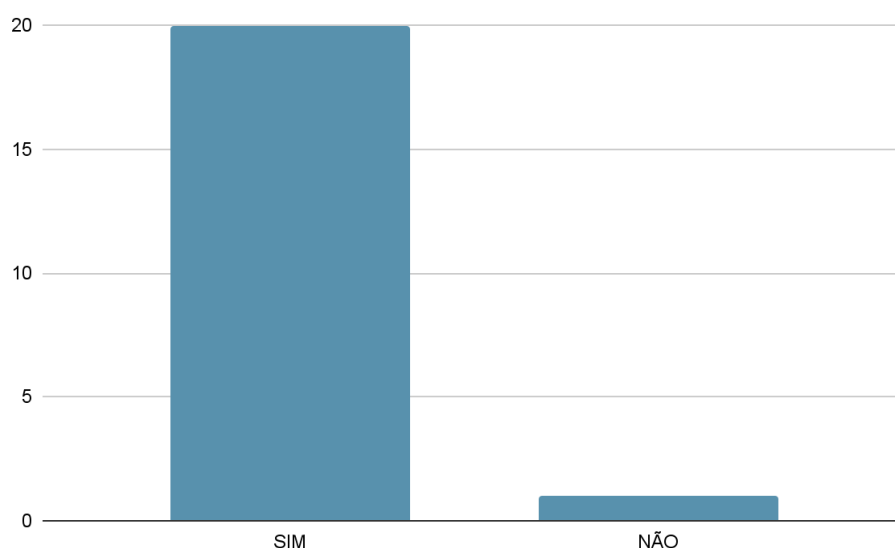
3. RESULTADOS

O presente trabalho, como já foi dito, é de natureza quali-quantitativa, por isso, haverá dois momentos de apresentação de resultados. O primeiro, onde os resultados encontrados na pesquisa serão apresentados sob uma perspectiva estatística e o segundo, onde os resultados serão apresentados sob uma perspectiva qualitativa.

3.1 Resultados sob perspectiva estatística

A Figura 2 agrupa as respostas para a pergunta 2 do questionário enviado, sobre a divulgação das oportunidades que o profissional de Educação Física tem de atuar na área da saúde.

Figura 2 - Durante a graduação em Bacharelado em Educação Física foram apresentadas a você possibilidades de atuar na área da saúde?



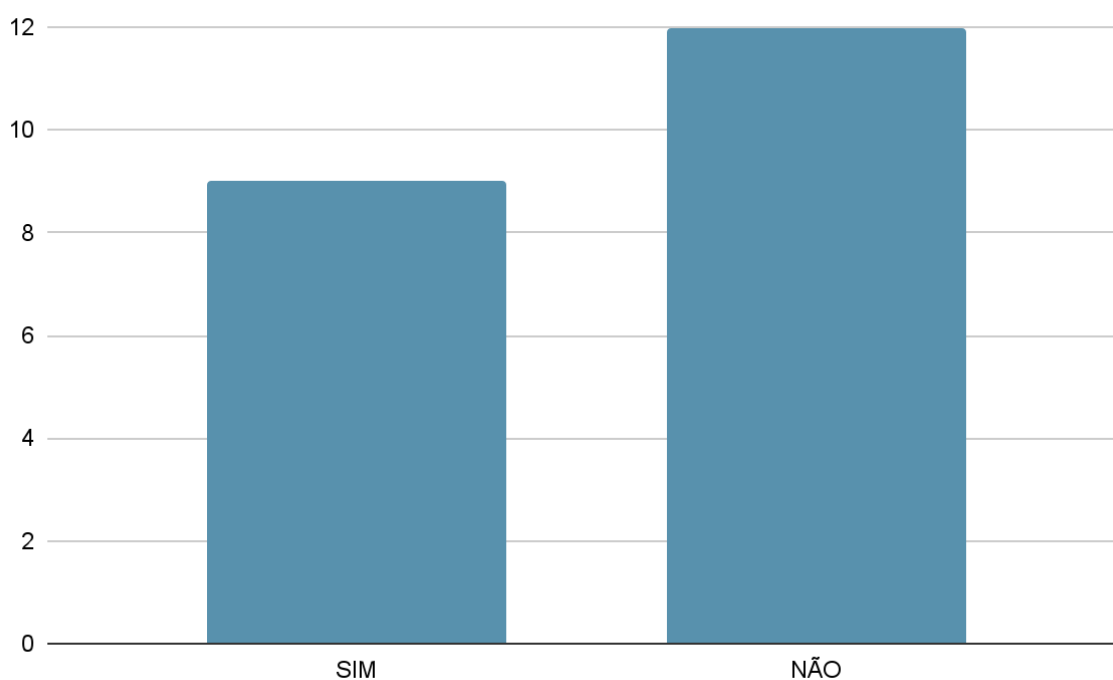
Fonte: próprio autor

A Figura 2 apresenta de forma quase unânime que a graduação em Bacharelado em Educação Física na Unesp - Campus Bauru apresenta aos seus graduandos possibilidades de se atuar na área da saúde. Desta forma, é possível

afirmar que a aptidão ou falta de aptidão do graduando em Bacharelado em Educação Física deste campus não passa por desconhecimento das oportunidades de atuar neste campo.

A Figura 3 exibe as respostas para a pergunta 3 do questionário, sobre o conhecimento dos alunos previamente ao curso quanto à possibilidade de atuar na saúde.

Figura 3 - Antes de cursar o Bacharelado em Educação Física da Unesp - Campus Bauru, você sabia que havia a possibilidade de trabalhar na área da saúde?

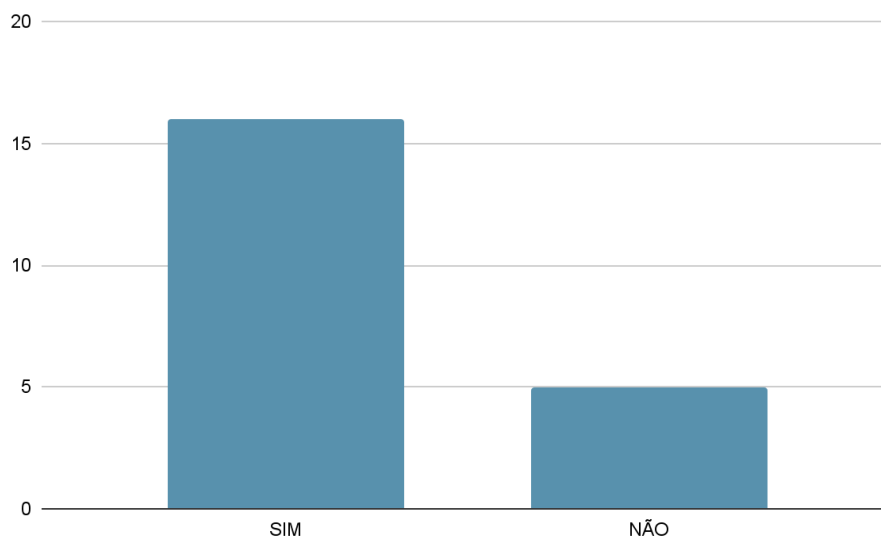


Fonte: próprio autor

A Figura 3 indica que 51,7% dos alunos não sabiam da possibilidade de atuar na saúde antes de ingressar no Bacharelado em Educação Física da Unesp - Campus Bauru. Em complemento à Figura 2, este dado pode demonstrar a importância da informação sobre estas oportunidades que, segundo quase 95,2% dos alunos, lhes foi apresentada durante o curso.

A Figura 4 traz as respostas à questão 4 do formulário, sobre a aptidão do aluno segundo o mesmo para atuar na saúde pública.

Figura 4 - Agora que você cursou minimamente metade do curso de Bacharelado em Educação Física da Unesp - Campus Bauru, acredita que está sendo ou já foi habilitado(a) para ingressar e atuar na área da saúde pública?

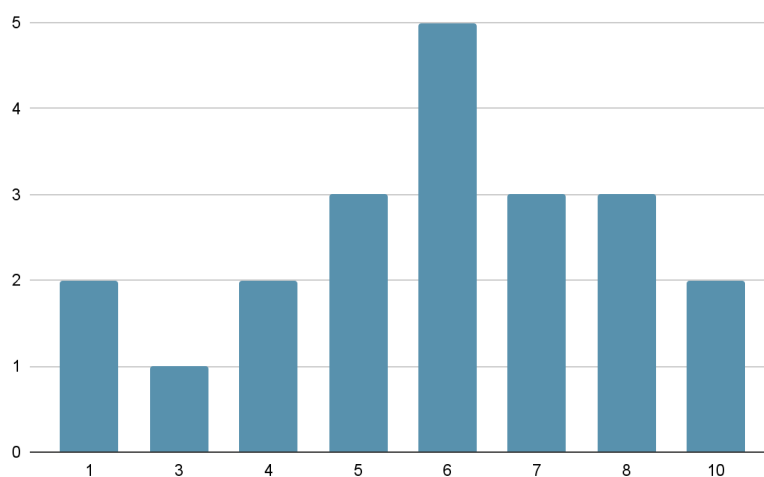


Fonte: próprio autor

A Figura 4 complementa um caminho que começou na Figura 2 e passou pela Figura 3, sobre a descoberta da possibilidade de capacitação para atuar na saúde pública. É interessante notar como 42,9% dos alunos não sabiam nem da possibilidade de se atuar na saúde e mesmo assim 76,2%, ainda em processo de graduação, já acreditam estar habilitados para ingressar e atuar na saúde pública.

A Figura 5 refere-se à pergunta 6 do questionário, sobre o desejo desses graduandos em atuar na saúde pública.

Figura 5 - Em uma escala de 0 a 10, o quanto você deseja trabalhar na saúde pública após se formar



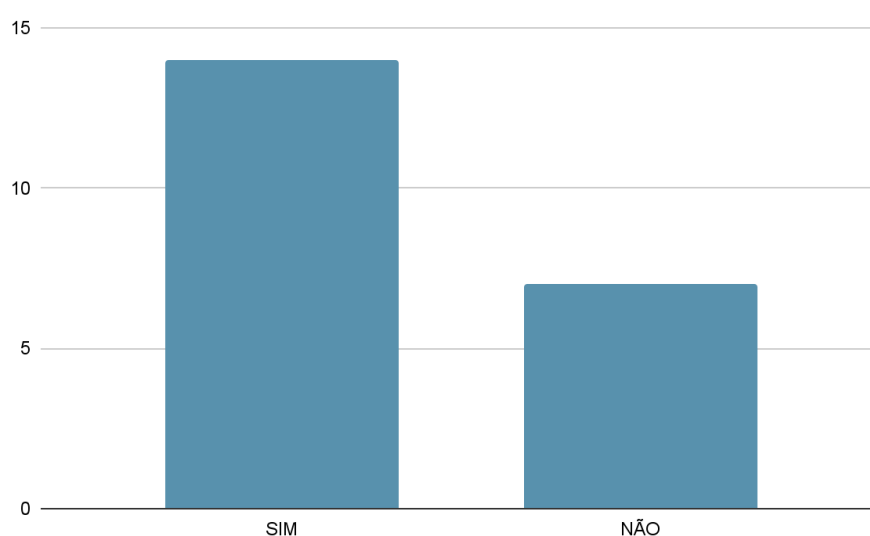
Fonte: próprio autor

Após serem apresentados à possibilidade de atuar na saúde pública e se sentirem capacitados em sua maioria, outro ponto importante é saber se os

graduandos desejam trabalhar nesta área. A Figura 5 apresenta em uma escala de 0 a 10, que 61,9% (somatória dos alunos que selecionaram escala de 6, 7, 8 e 10) possuem um desejo mais forte de atuar na saúde pública, se considerarmos a 5 como um desejo médio.

A Figura 6, seguindo o caminho que as questões trilharam até aqui e finalizando o processo de descoberta, capacitação e desejo, demonstra se o curso de Bacharelado em Educação Física da Unesp - Campus Bauru influenciou no desejo ou não de atuar na saúde pública.

Figura 6 - O curso de Bacharelado em Educação Física da Unesp - Campus Bauru, influenciou no seu desejo ou não de atuar como profissional da saúde pública?



Fonte: próprio autor

A trajetória percorrida pelas perguntas do questionário, buscou acompanhar o caminho trilhado pelos alunos durante a graduação, descobrindo possibilidades, adquirindo conhecimento, competências e escolhendo qual caminho seguir. Desta forma, a pergunta 8 do questionário, representada pela Figura 6, finaliza os dados estatísticos deste trabalho, demonstrando que o curso de Bacharelado em Educação Física da Unesp- Campus Bauru influenciou 66,7 % dos seus graduandos a atuarem na saúde pública. Um dado interessante, considerando que antes de entrarem no curso, pouco mais da metade não conhecia esta possibilidade de atuação.

No entanto, esses dados não respondem completamente, nem houve a intenção de responder completamente, à pergunta principal deste trabalho. Para isso, a sessão a seguir trará, de forma qualitativa e complementar, informações para

entendermos se os graduandos em Educação Física se sentem preparados ou não para atuar na saúde pública.

3.2 Formação das categorias de análise

O método de formação e unificação das categorias utilizado foi a formação de quadros, que é “[...] um método estatístico sistemático, de apresentar os dados em colunas verticais ou fileiras horizontais, que obedece à classificação dos objetos ou materiais da pesquisa.” (Marconi e Lakatos, 2003. p. 169).

Este método tem dois objetivos importantes, facilitar a leitura e compreensão do leitor e, principalmente, “ajudar o investigador na distinção de diferenças, semelhanças e relações, por meio da clareza e destaque que a distribuição lógica e a apresentação gráfica oferecem às classificações” (Marconi e Lakatos, 2003. p. 169). Desta forma, neste trabalho, elaborou-se duas categorias temáticas finais: “Formação” e “Motivações”.

Na primeira categoria temática, “Formação”, foram incluídos registros que tratavam sobre aspectos da formação acadêmica proporcionada pelo curso aos investigados. Desta forma, os dados foram sub-categorizados em 4 unidades de registro: Conhecimento Básico; Estágios; Necessidade de especializações; e Adversidades da Graduação. Os relatos correspondentes a esta categoria dos graduandos participantes (identificados por letras do alfabeto) são apresentados no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1 - Relatos dos participantes referentes à categoria Formação

UNIDADE DE REGISTRO	REGISTRO
CONHECIMENTO BÁSICO	a - Acredito que tenho o conhecimento básico para me sentir segura atuando na área da saúde, fico um pouco insegura em relação a pacientes e ou alunos com patologias muito específicas, mas com uma especialização acredito ser muito capaz.; b -Acredito já ter base e experiências suficientes para agregar, seja na recuperação ou prevenção pública, por meio da minha graduação.;

	c- Tenho conhecimento das diretrizes para prescrição de treino das principais patologias. ex (Diabetes, Hipertensão, Distúrbios do aparelho locomotor etc).; d - Pois os conhecimentos adquiridos de modo geral no curso são pertinentes a atuação em diversos contextos de saúde pública, devido a estarem relacionados com questões fundamentais da saúde da população, tanto no que diz respeito aos fatores de doenças, bem como sua prevenção e tratamento por meio do exercício físico.; e - Acredito estar habilitado para atuar na saúde pública por conta dos conhecimentos adquiridos durante a faculdade, relacionadas a patologias e tratamento pelo exercício, além de métodos de avaliação e interpretação dos resultados e por já ter também <u>atuado no mercado</u> de trabalho com diversas patologias diferentes.; f - Pelo fato do curso ser para bacharelado em Saúde, assim sinto que as aulas me capacitam muito pra trabalhar nessa área. ; k - Acredito que o básico é ensinado durante o curso.; l - O curso é voltado para entender as patologias e doenças crônicas e como nos profissionais de educação física podemos auxiliar através do exercício físico; n - Ao meu ver, há uma grande base dada por alguns professores em particular, por motivos éticos não vou citar nomes, mas sou muito grato a eles por dar essa gigantesca bagagem a respeito do uso da educação nas partições de saúde.; r - De acordo com todos os ensinamentos abordados no curso, creio que sim.; h - Eu acredito que a grade seja bem voltada para essa parte, de saúde pública, abordando as principais doenças multifatoriais e suas relações para com o exercício físico, o que acaba motivando a atuação.
ESTÁGIOS	g -Pois durante o curso, é tratado de diversas patologias como hipertensão, obesidade, diabetes, entre outras que estão tendo uma crescente no número de casos e que possivelmente seria o principal público a ser atendido na área da saúde. Levando isso em consideração e a realização dos estágios obrigatórios do curso, podemos conciliar conhecimento teórico e prático na atuação das principais patologias a serem tratadas

	pela nossa área, sendo assim podemos dizer que é possível atuar na área da saúde sem haver grandes especificidades e de forma generalizada.; j - Além das disciplinas da graduação, os estágios realizados (obrigatórios e não obrigatórios) são de extrema importância para preparar o aluno, e acredito que estou preparada para ingressar pelas experiências vivenciadas.; u - Julgo que a formação preparada o aluno mais de maneira teórica e pouco em relação a prática. Tem os estágios, porém é muito pouco tempo para se aprender a realidade do mercado de trabalho que está lutando para ser o seu trabalho futuro. O melhor que seria é fazer igual as outras instituições, deixar um semestre somente para realização de estágio e sem que tenha aulas presenciais na Unesp, para a preocupação ser só uma. O que a instituição pega é disponibilizar tudo para o aluno de uma vez, por exemplo, no mesmo semestre eu tenho aulas das matérias, estágio e TCC para realizar. Pelo auto índice de tarefas e demandas, eu não irei fazer bem, agora a situação seria diferente se tivesse um momento para cada tarefa a ser realizada com mais calma.; r - Com toda essa diversidade de disciplinas e estágios, o curso me ensinou muito mais do que pensei que fosse aprender, e poder aplicar em prática esse conhecimento ajudando de diversas formas várias pessoas, não tem preço
NECESSIDADE DE ESPECIALIZAÇÕES	a - Acredito que tenho o conhecimento básico para me sentir segura atuando na área da saúde, fico um pouco insegura em relação a pacientes e ou alunos com patologias muito específicas, mas com uma especialização acredito ser muito capaz.; i - Sim, acredito que estou habilidade, mas de modo algum foi por conta da faculdade em si. 90% do conhecimento que tenho veio através de cursos e investimentos que realizei por conta própria, pois desde o início vi que apenas alguns professores estavam realmente preocupados em ensinar, e não apenas passar o conteúdo. Como consegui identificar isso desde cedo, pude ir atrás de estágios extra curriculares, cursos, palestras e tudo que pudesse me ajudar. Mas se eu dependesse apenas do que a faculdade me ensinou, eu seria literalmente só mais um no

	mercado que faz tudo baseado no achismo.; m - Acredito estar minimamente preparado para ingressar e atuar na saúde pública por conta da ênfase das disciplinas em patologias e tratamento por meio do exercício físico. Porém, o conhecimento ofertado na graduação é mais generalizado, sendo potencialmente necessário, a partir das experiências e novas formações, um aprofundamento sobre as formas de atuação nesse contexto.; s - Aprendi sobre as etapas desse campo de trabalho, o papel do profissional e a importância de se conversar de igual com outras áreas. Além disso, o conhecimento nas disciplinas de fisiopatologias, me deram uma base bem construída para que eu me sinta apta a trabalhar na área. Entretanto, sinto a necessidade de mais aprofundamentos e especializações; t - Devido as matérias abordadas durante a graduação do bacharelado, a crença de estar habilitado e ter uma possibilidade para atuar na saúde pública existe, entretanto, se aprofundando nos conhecimentos e experiências a habilitação para o trabalho acabará sempre sendo maior. h - Eu acredito não ser boa para a área apenas com a formação, preciso estudar mais sobre para trabalhar na saúde pública. Desejo trabalhar na saúde pública porque acredito que o profissional de educação física pode fazer parte de programas de saúde, participando da promoção de atividades físicas, e na prevenção e tratamento de doenças multifatoriais e demais distúrbios de saúde.
ADVERSIDADES DA GRADUAÇÃO	h - Acredito que as matérias sobre saúde, principalmente as relacionadas a saúde pública mesmo, como primeiro socorros e a disciplina de sistema de saúde, foram ministradas de maneira rasa e pouco proveitosa.; i - Sim, acredito que estou habilitado, mas de modo algum foi por conta da faculdade em si. 90% do conhecimento que tenho veio através de cursos e investimentos que realizei por conta própria, pois desde o início vi que apenas alguns professores estavam realmente preocupados em ensinar, e não apenas passar o conteúdo. Como consegui identificar isso desde cedo, pude ir atrás de estágios extra curriculares, cursos, palestras e tudo que pudesse me

	ajudar. Mas se eu dependesse apenas do que a faculdade me ensinou, eu seria literalmente só mais um no mercado que faz tudo baseado no achismo.; o - o curso traz uma bagagem muito densa sobre a área da saúde, mas muito dentro de algumas disciplinas, então alguns conceitos que poderiam ser específicos, ganharem uma disciplina só para estes, não tem. E sem contar que a única disciplina que fala um pouco sobre os sistemas públicos de saúde, não tem professor efetivo há algum tempo, deixando o conhecimento aleatório para cada ano que cursa.; p - Superficialidade dos conteúdos, pouco vivência prática sobre o tema.; q - Acredito que o curso aborde de forma rasa e superficial vários componentes existentes na saúde pública. Mesmo sendo um curso com enfoque nessa área, acredito que haja muitas deficiências nesse aspecto.
--	--

Fonte: Próprio autor

Dentro da segunda categoria temática, 'Motivações', foram incluídos registros que possuíam aspectos motivacionais ou não motivacionais para se atuar na saúde. Desta forma, os dados foram sub-categorizados em 3 unidades de registro: Melhorar a qualidade de vida das pessoas; Sem motivação para atuar na saúde, e Curso como fator motivante. Os relatos dos graduandos participantes (identificados por letras do alfabeto) são apresentados no Quadro 2 a seguir.

Quadro 2 - Relatos dos participantes referentes à categoria Motivações

UNIDADE DE REGISTRO	REGISTRO
MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS	b - Desejo poder atuar para além da estética, melhorando a qualidade de vida e provando que a Educação Física vai para além do mencionado acima.; a - Desejo atuar no tratamento e reabilitação de pacientes, mas não desejo atuar na prevenção de doenças na comunidade.; g - A atuação na área da saúde pública é um ramo importante da nossa carreira profissional e o motivo que mais deve influenciar para o desejo de atuar nessa área seria a forma como se é recompensado no sentido de gratidão vinda dos alunos e

	pacientes, onde você ouvir que salvou a vida de uma pessoa através da prática do exercício físico, se torna o melhor pagamento possível para o ramo.; k - Minha área de interesse é a terceira idade. Podendo ser ou não dentro da saúde pública.; n - Acho cativante a possibilidade de ajudar uma pessoa a ter qualidade de vida. Seja cuidando de uma patologia ou apenas promovendo bem estar biopsicossocial, afinal, é direito do cidadão acesso a saúde de qualidade.; o - gosto muito da ideia de prevenir ou tratar patologias por meio do exercício físico, e a profissão em si já sofre o estigma de focar ou na estética ou na performance dentro do mercado de trabalho, logo é uma oportunidade diferente dentro do mercado para atuação naquilo que me traz mais satisfação.; q - Eu desejo ingressar nessa área pois é minha área de interesse e pesquisa e acredito que a educação física e a saúde estão intimamente ligadas. Além disso, a saúde pública é algo de extrema importância na nossa sociedade, na inclusão de todas as pessoas e na manutenção da qualidade de vida. Trabalhar com a educação física dentro do âmbito da saúde pública é maximizar os benefícios de ambos, trazendo uma perspectiva mais ampla para nossa área.; u - Desejo trabalhar, pois eu já tive uma experiência com o meu estágio remunerado (que estou lá a mais tempo que os obrigatórios) e é transformador quando conseguimos realizar algo pelas pessoas, tirar aquela dor e incômodo que sentia antes, transformar e trazer mais qualidade de vida para as pessoas e muito bom de ouvir isso.; k - Eu sempre quis trabalhar com algo que me possibilitasse ajudar as pessoas, o curso apenas me deu mais preparo e opções para isso.; r - Com toda essa diversidade de disciplinas e estágios, o curso me ensinou muito mais do que pensei que fosse aprender, e poder aplicar em prática esse conhecimento ajudando de diversas formas várias pessoas, não tem preço;
SEM MOTIVAÇÃO PARA ATUAR NA SAÚDE	c - Não desejo, pois na maioria dos casos o meio de entrada na área da Saúde é via residência, o que não é viável para mim, visto que preciso trabalhar para ajudar no sustento

	em casa. Mas não me impede de atender estas populações caso apareçam em minha prática profissional.; d - Não desejo, pois pretendo trabalhar como profissional liberal.; e - No momento não pretendo trabalhar na saúde pública por não conhecer oportunidades de entrar neste mercado, além de eu estar mais voltado para a área da musculação querendo atuar como personal trainer.; f - Por que desejo trabalhar na área de treinamento e alto rendimento.; i - Desejo trabalhar mais na área de alto rendimento e personal e não tanto com saúde pública, porém sei que nesse trabalho vou encontrar pessoas que detém doenças crônicas.; m - Atualmente tenho maior interesse em atuar na área da educação, mas não descarto a possibilidade de atuação na saúde pública.; p - Objetivos profissionais diferentes.; r - Não é que eu desejo ou não desejo, apenas tenho preferência por outras áreas, mas caso surgisse uma oportunidade, trabalharia sem dúvidas.; s - Gosto da área, mas no momento, não é o caminho que quero seguir.; p - Não influenciou pois possuo outros objetivos
CURSO COMO FATOR MOTIVANTE	a- Me mostrou diversas possibilidades de atuação, de como inserir na área e mudar para melhor a presença do profissional de educação física na saúde pública em geral.; b - A descoberta da possibilidade de atuar em outras áreas e ambientes diferentes da academia me fascinou.; e - Por mais que o curso apresentou a possibilidade de atuar na área da saúde, foram poucos os momentos em que isso foi citado, com destaque a disciplina de Hipertensão e cardiopatias que foi a que eu mais ouvi falar sobre. Porém em 6 anos de faculdade, foram poucos os momentos em que a atuação da saúde pública foi desenvolvido através de diálogos em sala, e falta mais informação e conhecimento sobre como obter acesso a estas vagas da área da saúde.; f - Ele me deu opções e me apresentou um carreira que na minha cabeça antes era inexistente.;

	g - O curso de Bacharelado influenciou no meu desejo pois sempre tive a vontade de trabalhar com um público em geral, tanto na área de alto rendimento quanto para atender pessoas com apenas desejo de saúde. O curso mostrou como esse ramo não está distante da nossa profissão como é normalmente colocada e que é de grande valia a nossa atuação dentro da área da saúde pública já que está carece muito da atuação do profissional de educação física.; h - Eu acredito que a grade seja bem voltada para essa parte, de saúde pública, abordando as principais doenças multifatoriais e suas relações para com o exercício físico, o que acaba motivando a atuação.; i - Apenas a professora Sandra que me influenciou, pois gostava muito das aulas dela e ela realmente me mostrou a importância, como fazer, quando fazer e tudo mais... Ela foi a única que realmente me fez entender que saúde pública é algo que vem crescendo muito e de uma forma ou de outra, nos vamos ter que atuar nisso.; m - O curso através de algumas disciplinas, me demonstrou que a Educação Física tem muito potencial para atuar no âmbito da saúde pública, sendo um potencial caminho para seguir após o final da minha formação.; n - Eu tive contato com uma matéria incrível e uma professora excepcional. A junção desses dois fatores fez eu querer muito trabalhar na área.; o - como já dito, os conceitos que alguns professores trazem para sua disciplina fazem com que dê aquela vontade de ser a geração que vai fazer a diferença. Os projetos de extensão também ajudaram nessa decisão, pois ali somos procurados justamente para prevenir ou tratar patologias, o que aproxima bastante a vivência do que seria a atuação do profissional da saúde pública; q - Nessa jornada, alguns professores nos apresentam e nos estimulam a seguir essa área de atuação. Conhecer mais afundo algumas patologias e o tratamento delas pelo exercício, além de ter contato com alunos que já se formaram e atuam nessa área despertou ainda mais o meu desejos - Nos mostrando as possibilidades e o crescimento dessa área; t - Através do aprendizado e descobrimento de novas e diversas possibilidades de trabalhos diferentes em relação a área da
--	---

	saúde, sendo a saúde pública uma dessas possibilidades.; u - Coloquei que não, mas é porque não foi totalmente só a graduação que me influenciou, acho que foi uma combinação das coisas que eu via nas aulas das disciplina de bacharel e das práticas .
--	--

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Essa seção irá apresentar a análise e interpretação dos dados coletados. Portanto, seguirá o formato dos quadros apresentados, ou seja, a análise e interpretação dos dados será fragmentada em dois momentos, conforme a categoria temática em questão.

4.1 Formação

Esta categoria temática incluiu relatos de alunos sobre sua formação acadêmica, sobre conhecimento adquirido ou não adquirido para atuar na saúde pública. Desta forma, para serem integrados a esta categoria temática, as unidades de registro deveriam conter relatos sobre: Conhecimento básico; Estágios; Necessidade de Especializações; e Adversidades da Graduação.

De acordo com Da Guarda et al (2014), o conhecimento é parte fundamental da construção da sociedade moderna, inclusive, sendo crucial para a transformação e desenvolvimento das profissões. A profissão da Educação Física se inclui dentro desta conjuntura social, que Duncker (1995) chama de Sociedade do Conhecimento.

Freire et al (2002) consideram que o saber profissional ou a soma dos conhecimentos adquiridos em sua maioria na graduação é uma característica fundamental de qualquer profissão. E *“esse saber profissional está relacionado com a capacidade de mobilizar recursos cognitivos para enfrentar situações previstas e imprevistas do cotidiano profissional”* (Freire et al, 2002. p. 42.).

Dentro desta categoria neste trabalho, é significativo o número de citações relativas ao conhecimento adquirido dentro da graduação para atuar na saúde pública, como relatam os indivíduos (A), (B), (C), (D), (E), (F), (K), (L), (N), (R) e (H) nas seguintes frases:

“Acredito que tenho conhecimento básico para me sentir segura atuando na área da saúde [...]” (A);

“Tenho conhecimento das diretrizes para prescrição de treino das principais patologias. ex (Diabetes, Hipertensão, Distúrbios do aparelho locomotor etc).” (C);

“Pois os conhecimentos adquiridos de modo geral no curso são pertinentes a atuação em diversos contextos de saúde pública...[...]” (D);

“Acredito estar habilitado para atuar na saúde pública por conta dos conhecimentos adquiridos durante a faculdade, relacionadas a patologias e tratamento pelo exercício, além de métodos de avaliação e interpretação dos resultados” (E);

“[...] sinto que as aulas me capacitam muito pra trabalhar nessa área.” (F);
“Acredito que o básico é ensinado durante o curso.” (K);

“O curso é voltado para entender as patologias e doenças crônicas e como nos profissionais de educação física podemos auxiliar através do exercício físico” (L);

“Ao meu ver, há uma grande base dada por alguns professores em particular[...]” (N);

“De acordo com todos os ensinamentos abordados no curso, creio que sim.”(R);

“Eu acredito que a grade seja bem voltada para essa parte, de saúde pública[...]” (H);.

Além disso, há destaques por parte desses graduandos para a importância dos estágios realizados, em sua maior parte considerando agregadores, como relatam os alunos (G), (J) e (R) a seguir:

“[...] Levando isso em consideração e a realização dos estágios obrigatórios do curso, podemos conciliar conhecimento teórico e prático na atuação das principais patologias a serem tratadas pela nossa área, sendo assim podemos dizer que é possível atuar na área da saúde sem haver grandes especificidades e de forma generalizada.” (G);

“Além das disciplinas da graduação, os estágios realizados (obrigatórios e não obrigatórios) são de extrema importância para preparar o aluno, e acredito que estou preparada para ingressar pelas experiências vivenciadas” (J);

“Com toda essa diversidade de disciplinas e estágios, o curso me ensinou muito mais do que pensei que fosse aprender, e poder aplicar em prática esse conhecimento ajudando de diversas formas várias pessoas, não tem preço” (R);

Apesar destes relatos, há um feedback que diverge dos mesmos. O indivíduo (U) acredita que está pouco preparado em relação à prática, devido ao excesso de demandas simultâneas como estágios, aulas, TCC. Esta quantidade exacerbada de exigências, segundo o aluno, prejudicou sua experiência para entender como funciona o mercado de trabalho e, com isso, sugere mudanças estruturais no curso como deixar um semestre para a realização de somente estágios, algo parecido como o que acontece com o curso de Psicologia do mesmo Campus e Faculdade.

De acordo com Araújo e Mota (2020), o estágio curricular, para os cursos da área da saúde, deve capacitar o graduando para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, aplicando de forma rigorosa a ciência e utilizando de seu intelecto para atuar na saúde. Quando se trata do estágio, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) objetivam desenvolver para o formando da área da saúde *“competências, habilidades gerais e específicas para o perfil profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo”* (Araújo e Mota, 2020. p. 299.).

Em 2008, o estágio curricular ganhou ainda mais relevância a partir da “nova lei dos estágios” por meio da DCN e a Lei Federal n. 11.788/2008. A partir dessas implementações, o formando deverá ser estimulado pelo estágio curricular a adquirir competências para atuar profissionalmente mediante a atuação contextualizada e experiências práticas que vão complementar sua formação. Segundo Rodrigues e Leitão (2000) e Araújo e Mora (2020), o estágio durante a formação possui elementos que simulam a realidade, agregando valores éticos, disciplinares ao graduando, além de desenvolvê-lo como indivíduo crítico e capaz de transformar a sociedade. O estágio, através desses componentes, proporciona um aprimoramento a formação do graduando em sua plenitude.

Desta forma, na atuação profissional em saúde, o estágio curricular deverá proporcionar ao estagiário um contexto de *“um sistema de saúde universal,*

igualitário, integral, de qualidade e fundamentado nos princípios de cidadania, buscando a consolidação do SUS.” (Araújo e Mota, 2020. p. 299.).

Apesar do questionário elaborado não demonstrar a necessidade de respostas mais complexas, nota-se que os graduandos abordam de forma genérica esse conhecimento adquirido, citando conhecimentos básicos, diretrizes, aulas, grade curricular, estágios. Essas citações referem-se às duas primeiras dimensões do saber profissional da Educação Física: Conceitual e Procedimental.

A dimensão Conceitual compreende os conceitos e princípios (saber sobre) e a dimensão Procedimental abrange os procedimentos (saber fazer). Desta forma, por meio da primeira dimensão o profissional de Educação Física deverá ser capaz de:

“[...] compreender, entre outras coisas, o contexto social, político e cultural no qual será realizada sua intervenção, as respostas fisiológicas do exercício, suas implicações sobre o desenvolvimento motor, condicionantes e determinantes sociais e ambientais da prática de atividades físicas, a predisposição do indivíduo para a prática e vários outros aspectos inerentes à atividade física.” (Da Guarda et al. 2014, p. 65)

Já em relação à segunda dimensão, o futuro profissional deverá ser capaz de selecionar as melhores alternativas para planejar suas ações, orientar a população ou indivíduo e intervir de forma adequada em cada circunstância. Para isso, ele deve compreender os elementos fundamentais

“do processo saúde-doença e da prática da atividade física de cada indivíduo e da população, de modo a subsidiar a escolha de alternativas que melhor se adequem às necessidades de informação, orientação e práticas sobre o movimento humano.” (Da Guarda et al. 2014, p. 65)

Uma perspectiva relevante que Da Guarda et al (2014) destacam é que o conhecimento do profissional de Educação Física para atuar na Saúde Coletiva não pode se limitar aos aspectos biológicos da atividade física, e para isso, se faz necessário obter conhecimentos das ciências humanas e sociais. Desta forma, o profissional poderá interpretar e compreender as particularidades sociais da região onde ele atua, além de pormenores políticos que influenciam as questões sanitárias, sendo capaz de – em caso de necessidade e possibilidade – transformar o ambiente em que atua. *“Nesse sentido, os graduandos precisam aprender a reconhecer e identificar as características e necessidades, as possibilidades e os desejos das pessoas no tocante ao movimento humano.”* (Freire et al. 2002, p. 42).

Entretanto, o domínio dessas duas dimensões não é suficiente, de acordo com Freire et al (2002). O profissional de Educação Física, assim como os profissionais de todas as áreas, devem ter domínio da dimensão Atitudinal, o que inclui possuir valores, conhecer normas e tomar atitudes que definem uma ação ética. Este futuro profissional deve ser incentivado e direcionado pela graduação a:

“valorizar a busca de conhecimentos, lutar pelo desenvolvimento da profissão, levar seus serviços a toda população, sem qualquer tipo de discriminação, e visar sempre ao bem-estar de seu aluno/cliente, considerando todas as suas dimensões e não apenas os aspectos biológicos” (Freire et al, 2002, p. 43).

Outro aspecto importante, que De Guarda et al (2014) e alguns participantes desta pesquisa trazem, é o conhecimento para além do ‘básico’, apontando a necessidade de especializações e conhecimentos adquiridos com a prática profissional. Os alunos, em duas unidades de registro diferentes mas ao mesmo tempo convergentes, destacam a superficialidade do curso e consequente necessidade de aprofundamentos e especializações como os indivíduos (A), (I), (M), (S), (T), (H), (O), (P) e (Q) citam. Estes apontamentos são complementados por algumas críticas específicas que demonstram um sentimento de prejuízo como relata o sujeito (O):

“[...] E sem contar que a única disciplina que fala um pouco sobre os sistemas públicos de saúde, não tem professor efetivo há algum tempo, deixando o conhecimento aleatório para cada ano que cursa.” (O).

A demanda por aprofundamento nos conhecimentos para se atuar no SUS é destacada por De Guarda et al (2014), Soriano e Winterstein (2004), Bagrichevsky e Estevão (2008), que apontam que conhecimentos podem e devem ser adquiridos com a prática profissional, fora da universidade, cabendo ao profissional *“compreender em que momento e medida os conhecimentos científicos e acadêmicos participam do processo de construção da intervenção”*. Este tipo de aprendizagem é mencionado por alunos como o sujeito (I) quando relata:

“Sim, acredito que estou habilidade, mas de modo algum foi por conta da faculdade em si. 90% do conhecimento que tenho veio através de cursos e investimentos que realizei por conta própria, pois desde o início vi que apenas alguns professores estavam realmente preocupados em ensinar, e não apenas passar o conteúdo. Como consegui identificar isso desde cedo, pude ir atrás de estágios extra

curriculares, cursos, palestras e tudo que pudesse me ajudar. Mas se eu dependesse apenas do que a faculdade me ensinou, eu seria literalmente só mais um no mercado que faz tudo baseado no achismo.” (I).

A formação acadêmica adequada é essencial para que o profissional atue na área da saúde, ao mesmo tempo, ela não é auto suficiente para habilitar o aluno a atuar em algo tão complexo como a saúde, sentimento este compartilhado pelos autores citados e os participantes desta pesquisa. Portanto, apesar de sentirem-se capazes de atuar em sua grande maioria, os sujeitos deste trabalho, corroborados por estudiosos, apontam a necessidade de melhorias na graduação, maiores e melhores experiências (inclusive fora do curso) para atuarem na saúde. Esses dados podem colaborar para a demora do profissional de Educação Física adentrar na área da saúde pública, como citado por Santos e Benetti (2012), no capítulo 2 deste trabalho.

4.2 Motivações

Dentro desta categoria temática, foram incluídos relatos que continham aspectos motivacionais ou desmotivacionais para atuar na saúde pública. Portanto, os dados que formam essa categoria foram subdivididos em 3 temas que se inter relacionam: Melhorar a qualidade de vida das pessoas; Falta de motivação para atuar na saúde; Curso como fator motivante. Dito isto, não há muitos trabalhos que tratem sobre a motivação do graduando de educação física para atuar na saúde. Tornando este trabalho um dos primeiros a explorar este aspecto.

Araújo e Mota (2020), em seu estudo, tiveram como um de seus objetivos comparar a motivação de universitário para aprender entre três cursos da área da saúde: Enfermagem, Fisioterapia e Educação Física. Os resultados mostraram que os estudantes de Educação Física são menos motivados em comparação aos demais cursos analisados. Isso se deve a duas hipóteses. Natureza dos outros dois cursos, em que os estudantes já lidam com questões de saúde desde cedo. Isso se liga com a segunda hipótese, que diz que os alunos de Enfermagem e Fisioterapia são mais estimulados a lidar com saúde e doença dos pacientes. Isso faria com que

eles buscassem mais informações sobre o tema. *“Embora o curso de Educação Física esteja incluído no grupo dos cursos da área de saúde, apresenta características diferentes em relação às questões ligadas ao cuidado quando comparado aos dois outros cursos estudados”* (Araújo e Mota, 2020. p. 301.).

Diante disso, de forma a complementar estes autores, por meio dos dados obtidos neste estudo, tanto quantitativos (ilustrados nas Figura 5 e Figura 6) quanto qualitativos, encontrou-se motivação e fatores motivadores dos estudantes de Educação Física para atuarem na saúde. Inclusive, o curso, apesar de suas características particulares em relação a outros cursos da área da saúde, foi um dos fatores motivantes como relatou mais da metade dos participantes.

Seja por meio da descoberta das possibilidades, grade curricular, aulas, disciplinas, estágios ou professores, e por mais que haja complicações que são naturais de uma graduação em uma área que é considerada como área da saúde há muito menos tempo que outras, por meio dos dados deste trabalho é possível afirmar que o Curso de Bacharelado em Educação Física da Unesp Bauru motiva boa parte de seus alunos a trabalhar na área da saúde. Isso é corroborado por relatos como:

“Me mostrou diversas possibilidades de atuação, de como inserir na área e mudar para melhor a presença do profissional de educação física na saúde pública em geral.” (A);

“A descoberta da possibilidade de atuar em outras áreas e ambientes diferentes da academia me fascinou.” (B);

“Por mais que o curso apresentou a possibilidade de atuar na área da saúde, foram poucos os momentos em que isso foi citado, com destaque a disciplina de Hipertensão e cardiopatias que foi a que eu mais ouvi falar sobre. Porém em 6 anos de faculdade, foram poucos os momentos em que a atuação da saúde pública foi desenvolvido através de diálogos em sala, e falta mais informação e conhecimento sobre como obter acesso a estas vagas da área da saúde.” (E);

“O curso mostrou como esse ramo não está distante da nossa profissão como é normalmente colocada e que é de grande valia a nossa atuação dentro da área da saúde pública já que está carece muito da atuação do profissional de educação física.”(G);

"Eu acredito que a grade seja bem voltada para essa parte, de saúde pública, abordando as principais doenças multifatoriais e suas relações para com o exercício físico, o que acaba motivando a atuação."(H);

"Apenas a professora Sandra que me influenciou, pois gostava muito das aulas dela e ela realmente me mostrou a importância, como fazer, quando fazer e tudo mais... Ela foi a única que realmente me fez entender que saúde pública é algo que vem crescendo muito e de uma forma ou de outra, nos vamos ter que atuar nisso."(I);

"O curso através de algumas disciplinas, me demonstrou que a Educação Física tem muito potencial para atuar no âmbito da saúde pública, sendo um potencial caminho para seguir após o final da minha formação." (M);

"Coloquei que não, mas é porque não foi totalmente só a graduação que me influenciou, acho que foi uma combinação das coisas que eu via nas aulas das disciplinas de bacharel e das práticas. (U)".

Entretanto, há uma grande diversidade de possíveis atuações que o graduando possui. Para começar, há uma divisão, inclusive no Campus onde o Estudo foi realizado, entre dois ramos de atuação: Licenciatura e Bacharelado. Segundo Guarda et al (2014), essa separação gerou consequências e reflexões que ainda devem ser superadas para uma formação mais específica em saúde, caso este seja o objetivo da graduação em questão. Além dessa divisão, dentro do próprio Bacharelado é possível trabalhar em diversas áreas de atuação como, por exemplo: Esportes; Lazer; Recreação; Saúde; etc.

Desta forma, era esperado que alguns graduandos, mesmo com o curso sendo voltado para área da saúde, não demonstrassem motivações para atuar nela como os seguintes relatos apresentam:

"Não desejo, pois na maioria dos casos o meio de entrada na área da Saúde é via residência, o que não é viável para mim, visto que preciso trabalhar para ajudar no sustento em casa." (C);

"Não desejo, pois pretendo trabalhar como profissional liberal" (D);

"No momento não pretendo trabalhar na saúde pública por não conhecer oportunidades de entrar neste mercado, além de eu estar mais voltado para a área da musculação querendo atuar como personal trainer" (E);

"Por que desejo trabalhar na área de treinamento e alto rendimento" (F);

“Desejo trabalhar mais na área de alto rendimento e personal e não tanto com saúde pública, porém sei que nesse trabalho vou encontrar pessoas que detêm doenças crônicas.” (I);

“Atualmente tenho maior interesse em atuar na área da educação, mas não descarto a possibilidade de atuação na saúde pública; (M);

“Objetivos profissionais diferentes” (P);

“Não é que eu desejo ou não desejo, apenas tenho preferência por outras áreas, mas caso surgisse uma oportunidade, trabalharia sem dúvidas” (R);

Os autores Andrade et al (2014) apontam também como experiências positivas e maior facilidade para adentrar no mercado de trabalho por meio de academias (por exemplo) podem influenciar na escolha destes graduando. Somado a isto, há dificuldade para se introduzir como profissional na saúde, pois além das competências necessárias, motivação e graduação, as vagas para se entrar na saúde pública como profissional de Educação Física são restritas e são preenchidas por meio de concurso e residência. Esses obstáculos a serem superados podem afastar o desejo dos alunos, como relatado pelo aluno (C):

“Não desejo, pois na maioria dos casos o meio de entrada na área da Saúde é via residência, o que não é viável para mim, visto que preciso trabalhar para ajudar no sustento em casa.” (C).

Isso demonstra questões para além da vontade do indivíduo, um fator socioeconômico como este, também deve ser alvo de reflexões quando se debate sobre o caminho do graduando em Bacharelado em Educação Física até a atuação no campo da saúde. Este tipo de condição influencia diretamente na motivação do graduando.

Ao tratar de motivação, os autores Araújo e Mota (2020) utilizam a Teoria da Autodeterminação de Richard M. Ryan e Edward L. Deci (1981). Esta teoria propõe que a motivação do estudante é influenciada por necessidades psicológicas e de bem-estar. Desta forma, os autores apresentam três formas de necessidades psicológicas, que são :

“a de competência, pertencimento e autonomia. A competência refere-se ao grau de efetividade para se engajar e fazer atividades; o pertencimento é definido como as conexões que o sujeito faz com a comunidade em que convive e; a autonomia é o grau pelo qual o indivíduo percebe a si próprio

como responsável pelo seu comportamento” (Deci & Ryan, 2002. apud Araújo e Mota, 2020. p. 298.)

O núcleo desta teoria percebe o ser humano como indivíduo inserido em organização social, em pleno crescimento e desenvolvimento. Logo, para se ter um comportamento reconhecido como autodeterminado, *“necessita, então, ser autônomo, autorregulado, ser expressão de um empoderamento psicológico e resultar em auto realização”* (Wehmeyer, 1999. citado por Araújo e Mota, 2020. p 298.).

Baseados nessa teoria da autodeterminação, Araújo e Mota (2020) descrevem dois tipos de motivação:

“a motivação intrínseca definida como o comportamento motivado pela atividade em si, pela simples satisfação ou prazer de realizá-la, e a motivação extrínseca, como a realização de atividades como meio instrumental para alcançar eventos externos desejáveis ou escapar de outros indesejáveis” (Araújo e Mota, 2020. p. 298.).

Pensando em comportamentos motivacionais, se fossemos classificar o aluno (C) dentro do *continuum* da Teoria da Autodeterminação, ele estaria com um nível baixo de autodeterminação (desmotivação). De acordo com Reeve et al (2004) citado por Araújo e Mota (2020), o *continuum* da autodeterminação passa primeiro pela desmotivação, seguida pela motivação extrínseca até chegar no nível mais alto que é a motivação intrínseca. Dito isto, neste trabalho, foram encontrados alunos que poderiam estar com níveis altos de motivação caso fossem classificados dentro do *continuum*.

Os relatos dos alunos na unidade de registro “Melhorar a qualidade de vida pessoas” apresentam um nível de determinação que pode variar de extrínseca para intrínseca. Essas motivações são caracterizadas por relatos que envolvem o prazer de melhorar a qualidade de vida das pessoas como:

“A atuação na área da saúde pública é um ramo importante da nossa carreira profissional e o motivo que mais deve influenciar para o desejo de atuar nessa área seria a forma como se é recompensado no sentido de gratidão vinda dos alunos e pacientes, onde você ouvir que salvou a vida de uma pessoa através da prática do exercício físico, se torna o melhor pagamento possível para o ramo” (G);

“Acho cativante a possibilidade de ajudar uma pessoa a ter qualidade de vida. Seja cuidando de uma patologia ou apenas promovendo bem estar biopsicossocial, afinal, é direito do cidadão acesso a saúde de qualidade” (N);

“Desejo trabalhar, pois eu já tive uma experiência com o meu estágio remunerado (que estou lá a mais tempo que os obrigatórios) e é transformador quando conseguimos realizar algo pelas pessoas, tirar aquela dor e incômodo que sentia antes, transformar e trazer mais qualidade de vida para as pessoas e muito bom de ouvir isso.” (U);

“Com toda essa diversidade de disciplinas e estágios, o curso me ensinou muito mais do que pensei que fosse aprender, e poder aplicar em prática esse conhecimento ajudando de diversas formas várias pessoas, não tem preço” (R).

Alguns relatos passam por razões que não necessariamente envolvem a saúde pública, mas invariavelmente melhoram a qualidade de vida das pessoas como:

“Desejo atuar no tratamento e reabilitação de pacientes, mas não desejo atuar na prevenção de doenças na comunidade.” (A) e

“Minha área de interesse é a terceira idade. Podendo ser ou não dentro da saúde pública” (K).

E culminam em tentar melhorar a visão das pessoas sobre a área da Educação Física como:

“Desejo poder atuar para além da estética, melhorando a qualidade de vida e provando que a Educação Física vai para além do mencionado acima. (B);

“ gosto muito da ideia de prevenir ou tratar patologias por meio do exercício físico, e a profissão em si já sofre o estigma de focar ou na estética ou na performance dentro do mercado de trabalho, logo é uma oportunidade diferente dentro do mercado para atuação naquilo que me traz mais satisfação” (O);

“Eu desejo ingressar nessa área pois é minha área de interesse e pesquisa e acredito que a educação física e a saúde estão intimamente ligadas. Além disso, a saúde pública é algo de extrema importância na nossa sociedade, na inclusão de todas as pessoas e na manutenção da qualidade de vida. Trabalhar com a educação física dentro do âmbito da saúde pública é maximizar os benefícios de ambos, trazendo uma perspectiva mais ampla para nossa área.” (Q);

Como dito anteriormente, ainda há muito pouco na literatura que explore a motivação dos graduandos em Educação Física para atuar na saúde. Isso demonstra que este trabalho pode ter relevância para que outros pesquisadores consigam explorar este tema, visto que a participação do Profissional de Educação Física se apresenta cada vez maior e mais necessária. Portanto, é possível afirmar, com os dados desta pesquisa, que a decisão de atuar ou não na saúde pública sofre influências motivacionais, sendo elas em seu nível mais baixo ou mais alto.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo se propôs a entender se o graduando em Bacharelado em Educação Física da Unesp do Campus de Bauru se sente apto para atuar na saúde pública, visto que, o curso, em geral, tem esta orientação. Através dos dados coletados e da análise dos mesmos, é possível afirmar, que a maioria dos graduandos, independente de quererem ou não atuar no campo, acreditam estar aptos para tal.

Este sentimento por parte dos alunos passa por diversos fatores, que vão desde a descoberta da possibilidade de atuação, passando pela capacitação e influência que o curso em questão proporciona por meio de sua grade curricular, aulas, estágios e professores.

Obviamente, não se pode extrapolar os dados e afirmar que o graduando deste curso está totalmente apto a trabalhar na saúde. Para isso, necessitaríamos de um outro tipo de pesquisa que analisasse quais competências o graduando desenvolveu durante sua graduação e compará-las com as competências necessárias para atuar na saúde como as que Coutinho (2011) desenvolveu.

Durante a análise qualitativa desta pesquisa, foram encontradas informações que podem explicar o porquê do graduando acreditar estar apto para atuar na saúde. Muitos apontam o conhecimento adquirido durante o curso, mas também a necessidade de avanços na graduação e de especializações.

Por último, mas igualmente importante, este trabalho indica que o fator motivação, a partir do que influencia a motivação e o que é influenciado pela motivação, é determinante para o graduando em Bacharelado em Educação Física

atuar ou não na saúde. Há diversos elementos externos e internos na graduação que vão motivar ou desmotivar este aluno para trabalhar no campo. No entanto, ainda é um tema pouco explorado e necessita de mais estudos analisando quantitativa e qualitativamente o como e o porquê desta motivação.

Por fim, de acordo com os relatos dos graduandos, é possível afirmar que o curso cumpre seu objetivo, não de forma unânime (nem deveria ser) em formar alunos que se sentem habilitados para atuar na saúde pública.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, D. R. et al. Formação do bacharel em educação física frente à situação de saúde no Brasil. **A formação do profissional de educação física para o setor saúde**, p. 89, 2014.

ANJOS, T. C.; DUARTE, A. C. G. O. A Educação Física e a estratégia de saúde da família: formação e atuação profissional. **Physis, Revista de Saúde Coletiva**, vol. 19, n. 4, pp. 1127-1144, 2009.

ARAUJO, L. D. de; MOTA, M. M. P. E. da. Motivação para aprender na Formação Superior em Saúde. **Psico-USF**, v. 25, p. 297-306, 2020.

BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A.. Perspectivas para a formação profissional em educação física: o SUS como horizonte de atuação. **Arquivos em movimento**, v. 4, n. 1, p. 128-143, 2008.

BECKER, L.; GONÇALVES, P.; REIS, R.. Programas de promoção da atividade física no Sistema Único de Saúde brasileiro: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 21, n. 2, p. 110-122, 2016.

BOSI, M. L. M. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 575-586, 2012.

BRASIL. **Classificação Brasileira de Ocupações**: CBO – 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução N° CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia**.

BRASIL. Lei nº 11.788 de 25 de setembro de 2008. **Dispõe sobre a regulamentação dos estágios**. Brasília, DF, 2008.

BUSS, P. M.; CARVALHO, Antonio Ivo de. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 2305-2316, 2009.

BUSS, P.M. Promoção da Saúde da Família. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, vol. 2, n. 6, pp. 50-63, 2002.

COUTINHO, S. S. Competências do profissional de educação física na atenção básica à saúde. 2011. 207 f. **Tese (Doutorado em Enfermagem)**. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

DA GUARDA, F. R. B. et al. Intervenção do profissional de educação física: formação, perfil e competências para atuar no Programa Academia da Saúde. **Revista Pan-amazônica de Saúde**, v. 5, n. 4, p. 12-12, 2014.

DATASUS. **Informações de saúde**. Disponível em: < <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/saude-brasil/mortalidade-geral/> >. Acesso em: 05 jun 2023.

DATASUS. **Informações de saúde**. Disponível em: < https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html/ >. Acesso em 15 dez 2023.

DECI, E. L., & RYAN, R. M. (1985). The general causality orientations scale: Self-determination in personality. **Journal of Research in Personality**, 19(2), 109-134.

DECI, E. L., & RYAN, R. M. (2000). The” what” and” why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. **Psychological Inquiry**, 11(4), 227-268.

DEMO, P. Pesquisa qualitativa: busca de equilíbrio entre forma e conteúdo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 89-104, 1998.

DOS SANTOS FREIRE, E.; VERENGUER, R. C. G.; DA COSTA REIS, M. C.. Educação Física: pensando a profissão e a preparação profissional. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 1, n. 1, 2002.

HEIDMANN, I.T.S.B.; et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto & Contexto Enfermagem**, vol. 15, n. 2, pp. 352-258, 2006.

MALTA, D. C. et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1683-1694, 2016.

MENDES, E.V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Família**. [site da Internet]. [acessado em 2023 out 2]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde. 1a ed. Série B. Textos Básicos de Saúde - Série Pactos pela Saúde 2006, v. 13. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

RODRIGUES, M. S. P.; LEITÃO, G. C. M.. Estágio curricular supervisionado com ênfase no desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade. **Texto & contexto enferm**, p. 216-229, 2000.

RUZ JUNIOR, G.; CAPARRÓZ, F. E. A juventude rumo à docência: considerações acerca da formação profissional em educação física. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 35, n. 1, p. 145-159, 2013.

SANTOS, S. F.; BENEDETTI, T. R. B. Cenário de implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família e a inserção do profissional de Educação Física. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 17, n. 3, p. 188-194, 2012.

SCHMIDT, M. I. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **The Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, 2011.

SCHNEIDER, E. M.; FUJII, R. A. X.; CORAZZA, M. J.. Pesquisas quali-quantitativas: contribuições para a pesquisa em ensino de ciências. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 9, p. 569-584, 2017.

SILVA, A.; CASTRO-SILVA, C. R.; MOURA, L. Pesquisa qualitativa em saúde: percursos e percalços da formação para pesquisadores iniciantes. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 632-645, 2018.

SILVA, D. A. S. et al. O papel do profissional de educação física frente ao impacto global da atividade física **A formação do profissional de educação física para o setor saúde**, p. 108, 2014.

SORIANO, J. B.; WINTERSTEIN, P. J. A constituição da intervenção profissional em educação física: interações entre o conhecimento "formalizado" e as estratégias de ação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, São Paulo**, v. 18, n. 4, p. 315-332, 2004.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA. **Projeto Pedagógico do Curso de Educação Física**. Bauru, 2015.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General**. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1996.

WEHMEYER, M. L. (1999). A functional model of self-determination: Describing development and implementing instruction. **Focus on Autism and other Developmental Disabilities**, 14(1), 53-61.

APÊNDICE A
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Questionário:

1 - Número de semestres realizados no curso de Bacharelado em Educação Física na Unesp - Campus Bauru

1 (☐) 2 (☐) 3 (☐) 4 (☐) 5 (☐) 6 (☐) Mais (☐)

2 - Durante o graduação em Bacharelado em Educação Física foram apresentadas a você possibilidades de atuar na área da saúde?

Sim (☐) Não (☐)

3 - Antes de cursar o Bacharelado em Educação Física da Unesp - Campus Bauru você sabia que havia a possibilidade de trabalhar na área da saúde?

Sim (☐) Não (☐)

4 - Agora que você cursou minimamente metade do curso de Bacharelado em Educação Física da Unesp - Campus Bauru, acredita que esta sendo ou já foi habilitado(a) para ingressar e atuar na área da saúde pública?

Sim (☐) Não (☐)

5 - Descreva o que e/ou o porque você acredita ESTAR ou NÃO habilitado(a) para atuar na saúde pública pelo curso de Bacharelado em Educação Física da Unesp - Campus Bauru.

6 - Em uma escala de 0 a 10, o quanto você deseja trabalhar na saúde pública após se formar

1 (☐) 2 (☐) 3 (☐) 4 (☐) 5 (☐) 6 (☐) 7 (☐) 8 (☐) 9 (☐) 10 (☐)

7 - Descreva o porque você DESEJA ou NÃO DESEJA trabalhar na saúde pública:

8 - O curso de Bacharelado em Educação Física da Unesp - Campus Bauru influenciou no seu desejo ou não de atuar como profissional da saúde pública?

Sim (☐) Não (☐)

9 - Descreva como o curso de Bacharelado em Educação Física da Unesp - Campus Bauru influenciou em seu desejo ou não de atuar como profissional da saúde pública.

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que aceito fazer parte, por livre e espontânea vontade, da pesquisa "

APTIDÃO DE GRADUANDOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA ATUAR COMO PROFISSIONAIS NA SAÚDE PÚBLICA ". Informo que compreendi todas as informações que me foram dadas pelo pesquisador Wesley Raimundo Pereira da Silva, que pode ser encontrado no endereço wesley.silva@unesp.br ou no telefone (14) 991068812 respectivamente responsável pela pesquisa, de acordo com o seguinte texto:

De acordo com os objetivos e diretrizes que compreendem o Projeto Político Pedagógico do curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" no campus de Bauru, tem como um dos focos habilitar os seus graduandos para trabalhar como profissional na área da saúde, caso desejarem. Em conjunto a este fato, o Ministério do Trabalho inclui o profissional de Educação Física como integrante das equipes multiprofissionais da saúde. Entretanto, durante aulas expositivas e debates durante a graduação do pesquisador, chegou-se a conclusões de que os profissionais de Educação Física ainda não tem ocupado de forma satisfatória o espaço que lhes foi disponibilizado na saúde. Desta forma, nasce o questionamento principal deste texto, afinal, os graduados deste curso acreditam estarem preparados para atuar na Saúde Pública.

Reconheço que nenhuma compensação será oferecida em decorrência da participação na pesquisa e que meu consentimento neste documento, por livre e espontânea vontade, representa a concordância para atuar como sujeito no estudo proposto. A qualquer momento, até a conclusão da pesquisa, poderei desistir de participar e retirar meu consentimento ou solicitar esclarecimentos. Minha recusa não trará nenhum prejuízo na relação com o pesquisador ou com a instituição.

Fica assegurado que meu nome não será referenciado, reservando-me o sigilo de minha identidade, independente dos resultados obtidos serem favoráveis ou não. Essa pesquisa também, não trará despesas, gastos ou danos para mim. Todas as informações por mim fornecidas por meio dos questionários/entrevistas, e os resultados, serão mantidos em SIGILO. Estes, só serão utilizados em

publicações, eventos científicos, aulas, sem que meu nome venha a público. A participação nesta pesquisa consiste em, responder aos questionários/entrevistas, para uso exclusivamente acadêmico e científico. Os resultados obtidos poderão ser revertidos para auxiliar os futuros graduandos de bacharelado que desejam seguir carreira na saúde pública

Diante do exposto acima, eu (Nome do responsável):

Declaro que fui esclarecido sobre os objetivos, procedimentos e benefícios do presente estudo. Portanto, reafirmo que minha participação é livre e espontânea para o estudo em questão.

Concordo (☐) Não Concordo (☐)

DECLARO que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que nos foi explicado

(☐) Consinto voluntariamente a utilização das minhas informações

(☐) Não consinto a utilização das minhas informações