

---

# QUALIDADE DE VIDA E PROMOÇÃO DA SAÚDE: OBJETO DE ESTUDO DIMENSÕES DA EDUCAÇÃO FÍSICA

## QUALITY OF LIFE AND HEALTH PROMOTION: OBJECT OF STUDY: DIMENSIONS OF PHYSIC EDUCATION

---

**Gumersindo Vieira dos Santos<sup>18</sup>**

### RESUMO

O estudo descreve conteúdos de ensino que podem contribuir para o desenvolvimento de novas competências em Educação Física (EF) e de novas formas de intervenções em Promoção da Saúde - PS e Qualidade de Vida - QV, dentro e fora da escola. As categorias aplicadas referem-se às dimensões e facetas do WHO-QOL (*World Health Organization Quality of Life*) e ao conceito de corporeidade. Foi aplicado o método da triangulação que comparou artigos e documentos sobre a as demandas de formação destes profissionais, além dos resultados de uma pesquisa de campo. Concluiu-se que estes construtos requerem prática inter setorial, conhecimento interdisciplinar e mudanças na formação profissional. Sugere que a nova abordagem curricular estimule as novas formas de intervenção nos níveis políticos, estratégicos e tático-operacionais e sejam aplicados tanto no Bacharelado quanto na Licenciatura em EF.

**Palavras-Chave:** Qualidade de Vida. Promoção da Saúde. Formação em Educação Física.

Quality of Life and Health Promotion: object and dimensions of Physical Education interventions field.

### ABSTRACT

The study describes teaching contents that can contribute to the development of new competences in Physical Education (EF) and new forms of interventions in Health Promotion - PS and Quality of Life - QV, inside and outside the school. The categories applied refer to the dimensions and facets of the WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) and the concept of corporeality. We applied the triangulation method that compared articles and documents on the training demands of these professionals, in addition to the results of a field research. It was concluded that these constructs require inter-sectoral practice, interdisciplinary knowledge and changes in professional training. It suggests that the new curricular approach should stimulate new forms of intervention at the political, strategic and tactical-operational levels and be applied in the Physical Education Bachelor and Teaching Degree.

**Keywords:** Quality of Life. Health Promotion. Physical Education Formation.

---

<sup>18</sup> Universidade Tecnológica Federal do Paraná – Departamento Acadêmico de Educação Física – DAEFI – Campus Curitiba – Paraná - Brasil. Professor Doutor em Educação, Mestre em Engenharia de Produção - Gestão de Negócios, estudos em Ginástica Laboral e em Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. Autor de artigos sobre os temas e participação em Seminários e Congressos internacionais de Saúde e Qualidade de Vida.

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. O CONTEXTO DAS MUDANÇAS EM EDUCAÇÃO FÍSICA.

A Educação Física (EF), como atividade profissional técnico – científica, tem sido vinculada a recreação, a educação esportiva, ao desenvolvimento psicomotor e cognitivo nas escolas, à alta performance nos esportes de modo geral e ao fitness na busca de resultado estético. No entanto, desde a década de 1990, no Brasil, no campo da saúde e da qualidade de vida, um importante movimento de reestruturação do sistema de saúde resultou da adesão do país às novas teses discutidas nas Conferências Mundiais de Saúde promovidas pela Organização Mundial da Saúde – OMS (*World Health Organization* – WHO) desde a década de 1970 (Brasil, 2002).

Neste processo, admitindo a imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior como um avanço no que tange à concepção de saúde e à integralidade da atenção, reconhece 14 categorias de nível superior como da área da saúde através das Resoluções 218/1996 e 287/1997 – ambas do Conselho Nacional de Saúde - CNS.

Foram designados os Assistentes Sociais, Biólogos, Profissionais de Educação Física, Enfermeiros, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Médicos, Médicos Veterinários, Nutricionistas, Odontólogos, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais e Biomédicos.

Com esta medida, a EF é legitimada como uma das profissões a serem inseridas no Sistema Único de Saúde – SUS (Brasil, 1990a) e na Estratégia da Saúde da Família (Brasil, 2006) o que veio a ser reforçado pela Proposição de Academias de Saúde nas Unidades de Saúde (Brasil, 2011) e do Programa de Saúde nas Escolas (Brasil, 2008).

A perspectiva de intervenções neste campo não se restringe às propostas e projetos tornados oficiais. O novo campo ainda permite que se observe nos projetos de ação em que se inclui a EF, a multidimensionalidade que leva em conta as dimensões biopsicossociais dos sujeitos; aspectos globais intervenientes no bem estar do indivíduo.

72 | Outro aspecto que diferencia as novas intervenções das tradicionais ações realizadas pelos Profissionais de EF, é que podem abordar as dimensões positivas do comportamento humano para atuar sobre as situações negativas, ou seja, atuar junto aos sujeitos no sentido de potencializar as qualidades, capacidades e habilidades existentes para corrigir, superar, compensar ou evitar riscos, limitações, vulnerabilidades, entre outros (Fleck, 2008, p. 19-38).

Estas intervenções da EF no campo da Saúde podem também representar ações complementares às medidas terapêuticas promovendo melhorias de amplitude plural na vida das pessoas de todas as idades e condições de saúde, no nível individual, (NAHAS,2001, 2010) coletivo e público, conforme Cartas da Promoção da Saúde (Brasil, 2002).

Diante deste leque de novas possibilidades profissionais, a formação deste Profissional está desarticuladas das tendências e expectativas das agências e espaços promotores de Saúde e Qualidade de Vida, mesmo que a função de prestar serviços que favoreçam o desenvolvimento da educação, da promoção, proteção e recuperação da saúde estejam configuradas pelo Conselho Federal de Educação Física – CONFEF na Resolução 046/2002 - Documento de Intervenção Profissional.

A integração destes temas à profissionalidade desta categoria sugerem alterações na natureza dos conteúdos curriculares, bem como as prioridades em termos de investimento público, como também na criação de espaços especializados para atender a estas demandas.

Assim, considerando a possibilidade de novos papéis sociais e novo significado das intervenções na sociedade, é necessário identificar quais conteúdos curriculares nascem destas novas demandas e finalidades, favorecendo a integração do profissional na área da saúde e de seus conhecimentos específicos neste campo.

Este artigo se refere à pesquisa realizada no Doutorado em Educação com o título “Qualidade de Vida e Promoção de Saúde: aspectos do objeto de estudo e campo de intervenções da EF na sociedade contemporânea” (Santos, 2013).

O trabalho versou sobre a associação entre estes novos conceitos, abordagens e demandas de Promoção da Saúde - PS e Qualidade de Vida – QV e aqueles conteúdos que devem alterar a concepção da intervenção, ampliando suas finalidades físicas, culturais, psicológicas, sociais e éticas, com repercussões nos conteúdos curriculares e práticas da formação profissional. Também procura apontar e caracterizar estes conteúdos, mantendo sua relação com os propósitos da educação, da promoção e atenção à Saúde e Qualidade de Vida.

## 1.2. METODOLOGIA DA PESQUISA / CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

### 1.2.1. A Situação – Problema: O Campo da Saúde e Novas Práticas em EF

O problema que esta pesquisa se dedica refere-se à caracterização dos conteúdos curriculares relacionados a uma nova perspectiva de trabalho e de novas formas de intervenção na sociedade brasileira contemporânea considerando as demandas de EF associadas à Promoção da Saúde, Qualidade de Vida e Saúde Coletiva -SC. Associado a identificação e ao reconhecimento de uma nova perspectiva de trabalho e de novas formas de intervenção na sociedade contemporânea, estas novas demandas sugerem novas competências profissionais.

Decorrência lógica, a inclusão do profissional em novo campo de atuação, em outros relacionamentos com diferentes estruturas no mundo do trabalho e novas possibilidades de intervenção exige novas posturas, além de outros conhecimentos mais amplos e inter-relacionados a partir de outra visão e objetivos mais amplos da formação.

Deve-se considerar também que são exigidas outras habilidades para atingir a estes objetivos considerando as necessidades de diferentes públicos e faixas etárias. Daí fazerem parte do problema as demandas de EF associadas à PS, QV e SC, abordando o tema em suas dimensões biopsicossociais e nas contribuições possíveis para a construção do cidadão participativo nestas políticas. Para tanto, foi necessário redefinir Saúde e ampliar o conceito de Qualidade de Vida (WHO, 1995 apud Fleck, 2008, p. 19-59), discutindo suas práticas e amplitude social transformando os próprios conceitos em objeto de estudo, também.

| 73

O objeto desta investigação refere-se, então, aos conteúdos curriculares que necessitam ser introduzidos na formação deste Profissional de modo a desenvolver saberes, práticas e valores que permitam novas possibilidades de intervenção.

O estudo preliminar que forneceu informações para identificação do problema também permitiu observar que novas formas de intervenção serão objeto da capacitação técnica e da formação acadêmica dos profissionais de saúde visando à compreensão da natureza, das características, abordagens, valores, público e procedimentos relativos às responsabilidades a serem confiadas a eles.

### 1.2.2. Delimitações

Os efeitos das Resoluções 218/1996 e 287/97 do CNS que instituíram a inserção do Profissional de EF no campo da saúde e no Sistema Único de Saúde – SUS, bem como na Estratégia de Saúde da Família repercutiram no campo de todas as ações na área atingindo não só as políticas públicas como a iniciativa privada.

As mudanças estabelecidas pelo SUS representaram mudanças no enfoque da relação saúde-doença e das práticas multi e interdisciplinares de prevenção, tratamento interdisciplinar, abordagens mais humanas dos pacientes. Marcou de forma definitiva e inovadora o campo de intervenção, instigando a renovação das ideias que representam o capital simbólico desta área de conhecimento e as de seus profissionais.

Com a formação desarticulada destas, Há ainda um distanciamento entre o que o Conselho Federal de Educação Física – CONFEF preconiza como função adstrita a esta profissionalidade e as demandas de intervenção por parte das agências promotoras da saúde e qualidade de vida por não atender aos aspectos singulares das ações e finalidades dos Programas.

Neste contexto, o objeto deste estudo refere-se aos conteúdos curriculares que necessitam ser introduzidos na formação deste Profissional de modo a desenvolver saberes, práticas e valores que permitam novas intervenções da EF associadas à PS, QV e SC.

Para explorar este objeto, foi necessário delimitar a prática social associada à saúde e sua promoção para que pudesse informar sobre estes conteúdos. Dessa forma foram observadas intervenções que envolvem os três aspectos fundamentais referentes ao conceito de Qualidade de Vida, de acordo com o WHOQOL - *World Health Organization Quality of Life* (The WHOQOL Group, 1995, apud Fleck, 2000, p. 25-26):

- Aspectos globais intervenientes no bem estar do indivíduo,
- Nos níveis de satisfação geral e
- No sentimento de bem estar pessoal com sua vida.

Assim, as intervenções no campo da saúde – movimentos realizados na prática social para resolver seus problemas de QV, PS e SC – foram tomadas como *corpus* de pesquisa (Bardin, 2011(1977), p. 126). Referem-se àquelas voltadas aos aspectos subjetivos da percepção sobre QV e Saúde, a multidimensionalidade na abordagem dos sujeitos das ações, à intenção de potencializar as dimensões positivas sobre as negativas desenvolvendo qualidades, capacidades, possibilidades e conhecimentos para corrigir, superar, compensar ou evitar riscos, limitações, vulnerabilidades com autonomia.

### 1.2.3. Questões de investigação

Com estes considerandos relativos ao processo e conteúdos que estão construindo este campo de conhecimento e intervenção, pode-se estabelecer as seguintes questões de investigação:

- Que implicações as Resoluções 218/ 97 e 287/98 – CNS tiveram nos conteúdos relativos a aspectos, conhecimentos, práticas e competências a serem agregadas aos cursos de formação em EF e na relação deste profissional com as equipes médicas?
- As publicações oficiais, recomendações e artigos científicos podem informar sobre aspectos, conhecimentos, práticas e competências a serem agregadas aos cursos de formação em EF quando analisam as práticas, os fatores, as dimensões e implicações do conceito de saúde e qualidade de vida na natureza da intervenção do Profissional de EF?
- As práticas observadas nos programas e projetos de ação de PS e QV sugerem que o domínio destes mesmos conteúdos podem contribuir para a inclusão do profissional neste campo de intervenções e em equipes multidisciplinares voltadas para estes temas?
- Que sugestões de conteúdos curriculares os novos conhecimentos, atitudes, práticas e procedimentos associados à Prevenção de Doenças, Promoção da Saúde, Qualidade de Vida e Saúde Coletiva, expressos na prática social precisam ser observados na formação acadêmica do Profissional de EF?
- Os conteúdos (conceitos, práticas e princípios) levantados na pesquisa teórica e de campo, podem informar sobre a natureza da intervenção necessária e forma de participação nas equipes interdisciplinares atuantes neste tipo de projetos e ações?

### 1.3. JUSTIFICATIVA

A Lei Orgânica da Saúde (LOS) de 1990a define que os serviços de saúde constituem-se como campos para o ensino e a pesquisa, ou seja, como locais de ensino-aprendizagem que expressam a indissociabilidade entre a assistência, a gestão e a formação em saúde. Esta abordagem de saúde e da participação do Profissional de EF nesta equipe não são mencionadas na Lei 9696/1998, que reconhece a profissão um ano depois da Resolução 218/1997 torná-la atividade da área da saúde.

Embora o Parecer 058/2004 do Conselho Nacional de Educação - CNE (Brasil, 2004) recomende que o graduado em EF (o Bacharel) deva qualificar-se para analisar criticamente a realidade social para intervir aca-

dêmica e profissionalmente neste campo, o tema não tem sido pesquisado associando os conceitos afins, diferenciando da noção de desempenho e competitividade.

Mesmo o Parecer não ofereceu o detalhamento destes temas nem a abordagem epistemológica para a construção dos parâmetros e princípios a serem aplicados num campo mais amplo de cuidado, desenvolvimento e expressão da vida. Por esta razão, este trabalho se debruçou sobre este tema.

A necessidade de domínio de conhecimentos relativos à saúde e QV e às implicações destes conceitos ampliados requer o conhecimento sobre as demandas coletivas, os aspectos individuais, os determinantes sociais, as estruturas, os recursos e oportunidades oferecidas pelas políticas públicas, bem como pelos espaços privados como clínicas, estúdios e universidades.

Somam-se a estes aspectos, as políticas de assistência social e de serviço social na área pública e privada (Brasil, 1990), além da relação destes temas com a educação básica (Brasil, 2002 p. 9 e 13; Brasil, 2008 *apud* Anjos, Duarte, 2009), e os processos de formação profissional, conforme diretrizes e recomendações oficiais (Brasil, 2006, 2006, 2007). A atenção a estes aspectos e dimensões da saúde e bem-estar permite compreender à “[...] relação do ser humano, em todos os ciclos vitais, com a sociedade, a natureza, a cultura e o trabalho”, conforme o Parecer 058/2004 (Brasil, 2004).

Diante destas possibilidades, as agências formadoras em EF deixaram de aplicar aos novos programas de ensino a visão epistemológica que permitiria uma leitura mais complexa da sociedade, da articulação de conteúdos e de novas abordagens da profissão e da atividade física.

Os conceitos de QV e de PS e as recomendações emanadas pela OMS através das Cartas da Promoção da Saúde, podem se constituir em princípios que, aplicados ao campo da EF, tornarão possível construir novas competências, promovendo novas possibilidades de atuação na sociedade, ampliando as características e finalidades desta prática pedagógica, promovendo transformações dentro da área.

## 2. BASE TEÓRICA

### 2.1. A PRÁTICA COMO FONTE DE CONSTRUTOS SOBRE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

| 75

O aprofundamento dos estudos veio a demonstrar que o papel pedagógico está relacionado à necessidade de empoderamento pelos sujeitos de conceitos e práticas relativas à saúde, além do acesso a recursos e informações como preconiza a definição de Promoção da Saúde, na Carta de Otawa - 1986 (Brasil, 2002).

Demonstrou que o papel junto aos sujeitos da saúde é o de desenvolver, também, responsabilidade consigo mesmo além da certeza de ser atendido e obter cuidado (Brasil, 1990 e 2006). Também destacou a necessidade de desenvolver habilidades profissionais e técnicas para o trabalho em equipe, planejamento e gestão de serviços, cuidados, além de ampliar as possibilidades de participação em ações Políticas de Saúde e Educação (Haddad et al., 2010, p. 2 e 7; Brasil, 2006), considerando os determinantes individuais, sociais e políticos, conforme as Cartas da Promoção da Saúde (Brasil, 2002).

Muitas destas contribuições foram observadas em aproximadamente 245 documentos oficiais e artigos relativos à área da saúde e da EF, ampliando a abordagem social e inter setorial proposta pela OMS para as políticas públicas, propósitos para o milênio, considerações sobre doenças não transmissíveis (Brasil, 2002; WHO, 2008; WHO, 2009), entre outros. Na revisão de diversas fontes, observou-se que a discussão exige cuidados em relação às conceituações e compreensões necessárias para diferenciar sociológica, filosófica e psicologicamente conceitos associados aos de promoção da saúde, saúde coletiva, qualidade de vida, aptidão física para a saúde, bem estar, satisfação pessoal.

A literatura, artigos publicados e relatórios do Ministério da Educação e do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP/MEC, como o documento ‘A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004. Educação Física’ demonstram que os Cursos de EF (Brasil, 2006), não abordam estes temas como eixos de seus currículos. No entanto, uma revisão em artigos que discutem a formação deste Profissional, destaca a necessidade de explicitar e descrever de forma sistemática as dimensões, implicações e fatores, associados à saúde, sejam no âmbito público ou privado.

A análise destes documentos demonstrou ser imprescindível rever os currículos e práticas de formação, alinhando às recomendações do Ministério da Saúde - Brasil, através da Resolução 350/2005 (Brasil, 2005) e

de programas como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), desenvolvido pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Brasil, 2007).

Os artigos apontam contribuições para a compreensão dos efeitos de um estilo de vida saudável e dos efeitos da atividade física sobre aspectos fisiológicos e subjetivos da saúde. No entanto, a área da saúde e da EF ainda carecem de saberes e de uma abordagem mais complexa e ampla dos fatores relacionados aos fatores subjetivos, sociais e de desfecho de saúde e de doenças nos currículos de Formação, conforme recomendações da OMS / WHO (2008, 2009).

Estas novos conteúdos são sugeridos, respectivamente pelo WHOQOL - *World Health Organization Quality of Life* – que envolve seis domínios (Físico, Psicológico; Nível de Independência; Relações Sociais; Ambiente e Aspectos espirituais/Religião/Crenças pessoais) e pelas Cartas de Ottawa - 1986, Adelaide - 1988, Sundswall - 1991, Jacarta – 1997, México - 1993, Alma – Ata – 2000 (Brasil, 2002) e Rio de Janeiro (OMS, 2011), que definiram a amplitude das ações de PS, QV e SC.

Essas carências impõem a necessidade de examinar a realidade procurando destacar as expectativas da sociedade em relação à intervenção do Profissional de EF no campo da saúde e QV, contribuindo para uma ampliação dos núcleos de conhecimento. Estes aspectos do contexto da Saúde e da formação do profissional justificam, não apenas esta, mas outras investigações com o propósito de descobrir os elementos necessários para a excelência da intervenção, ou seja, os conteúdos e competências associados a estas novas demandas na sociedade contemporânea.

## 2.2. O profissional de ef é profissional de saúde

A Educação Física como atividade profissional técnico – científica, tem sido vinculada a recreação, a educação esportiva, ao desenvolvimento psicomotor e cognitivo nas escolas; à alta performance nos esportes de modo geral e ao fitness na busca de resultado estético.

76 | No contexto das transformações das visões relativas à doença, à saúde e às possibilidades de intervenção, os discursos da categoria ainda priorizam o desempenho atlético e estético, sendo os esforços dos profissionais e acadêmicos voltados para a divulgação e instauração de procedimentos e tecnologias para o melhor desempenho no esporte e no fitness.

Embora já se observe uma mudança de atitude e de abordagem da corporeidade e dos fins da atividade física em projetos especiais de atenção à saúde e à QV, o interesse da categoria e a discussão sobre o tema ainda é incipiente e insipiente.

Neste ambiente de dissonâncias entre demandas, enfoques conceituais e necessidades de adequação da formação profissional observa-se a resistência ou indiferença aos novos temas transversais.

A construção do campo simbólico da Saúde e do conhecimento relativo à PS e SC tem contado com a contribuição dos pesquisadores da área social, psicológica, antropológica, econômica, educacional, de serviço social, enfermagem, medicina e outros profissionais da área no Brasil além da EF, com sugestões e estudos sobre resultados de ações desenvolvidas em vários países.

Pode-se observar que desde meados do séc. XX e neste início de século XXI, a EF vem sendo solicitada a exercer novos papéis na sociedade devendo responder a estes desafios com a ampliação e aprofundamento de suas visões e saberes para aplicarem em suas atividades ampliando o mercado de trabalho, promovendo a educação dos sujeitos para a saúde e da cidadania, fortalecendo o papel social da Educação para a consciência, participação e estima (Verenger, 1997, 2005).

## 2.3. Educação Física é Educação

Esta discussão vem destacando o papel pedagógico do Profissional de EF apoiada numa abordagem sócia antropológica da existência, do desenvolvimento humano e do comportamento individual e coletivo. Papel que tem reflexos na formação da personalidade, no comportamento em qualquer idade, na ampliação das condições psicofísicas para o bem-estar e satisfação pessoal. (Fleck, 2008, p. 32-35).

Nesta relação, a Educação é vista como processo social, multifacetado, determinado por fatores históricos, econômicos, sociais e ambientais (Bourdieu, 1983, p. 14-15) onde se elabora e reelabora o conhecimento visando a cidadania e o trabalho, conforme Demo (1994, p. 13-16 e 27-33), processo que funciona como mecanismo estruturante, pois torna concretos os conhecimentos, práticas verbais e não verbais, técnicas e teóricas (Bourdieu, 2003 (1998) p. 14-15).

Para Barembliitt (1992, p. 27-39) este processo opera transformações na realidade, reproduzindo seus valores, atitudes e comportamentos prescritos pela via dos equipamentos e agentes (Bourdieu, 2003 (1998) p. 16). Os representantes destes conteúdos reagem a toda mudança que possa desestabilizar a estrutura de poder mantendo as organizações e as instituições pelo domínio daqueles que dispõem do conhecimento e/ou do capital simbólico.

Conforme estas ideias, este tema se localiza no contexto do processo institucional (Barembliitt, 1992, p. 29), histórico e social da EF e propõe novos conceitos e formas de intervenção que devem atingir o sentido dos pressupostos mais caros da profissão, "realidades que se tornam notadas" (Bourdieu, 2003 (1998) p. 27-18) quais sejam o de corpo / corporeidade, movimento mecânico / expressão, aptidão física esportiva / aptidão física para saúde; desempenho / participação no processo / autonomia.

### 3. Decisões Metodológicas

#### 3.1. A situação – problema: o campo da saúde e novas práticas para a educação física

Para caracterizar os conteúdos curriculares (saberes, práticas e valores) e novas competências profissionais relacionados a uma nova perspectiva de trabalho e de novas formas de intervenção na sociedade brasileira, a pesquisa foi buscar informações e demandas na prática social, observando as intervenções que envolvem os três aspectos fundamentais referentes ao conceito de Qualidade de Vida, de acordo com o WHOQOL - *World Health Organization Quality of Life* (The WHOQOL Group, 1995 apud Fleck, 2008, p. 44-47) – a subjetividade, a multidimensionalidade e o aspecto positivo sobre o negativo, além dos aspectos globais intervenientes no bem estar do indivíduo, nos níveis de satisfação geral e no sentimento de bem estar pessoal com sua vida.

Estas intervenções, expressas nos artigos, documentos e projetos analisados, se constituíram no *corpus* de pesquisa (Bardin, 2011 -1977, p. 126) e referem-se àquelas voltadas aos aspectos subjetivos da percepção sobre QV e Saúde, à multidimensionalidade na abordagem dos sujeitos das ações, à intenção de potencializar as dimensões positivas sobre as negativas (medidas de superação, compensação e prevenção de riscos), conforme Fleck (2008, p. 25-27).

#### 3.2. Questões de investigação

- Os conteúdos (conceitos, práticas e princípios) podem informar sobre a natureza da intervenção necessária e forma de participação nas equipes interdisciplinares atuantes neste tipo de projetos e ações?
- Que sugestões de conteúdos curriculares os novos conhecimentos, atitudes, práticas e procedimentos associados à Prevenção de Doenças, Promoção da Saúde, Qualidade de Vida e Saúde Coletiva, precisam ser observados na formação acadêmica do Profissional em Educação Física?

#### 3.3. Marco teórico e epistemológico

Nesta discussão, o paradigma que deve ser adotado na investigação é o da corporeidade, considerada como o fenômeno ligado ao corpo que enfatiza a condição de presença (consciência da presença), de participação e de significado do homem, diante de e no mundo, conforme Simões (1998, p. 61-62).

As categorias de análise aplicadas ao estudo são: a matéria: a realidade objetiva representada nas sensações, percepções e conceitos relativos ao tema; a consciência: a construção dos conceitos, dimensões e es-

estratégias no processo histórico e a Prática social – a prática individual ou coletiva realizada para transformar a vida social e intervir na natureza (Triviños, 1987, p. 54-64).

Tendo as discussões da OMS como base para a compreensão do problema o trabalho procurou analisar a natureza das intervenções aplicando as facetas e domínios elaborados pelo The WHOQOL Group (1995 *apud* Fleck, 2000; Fleck, 2008, p. 63) como critérios para as análises da percepção de QV e saúde.

### 3.4. A hipótese sobre a prática social como fonte dos saberes necessários

A hipótese estudada refere-se ao conteúdo (saberes, práticas e valores) e as novas formas de intervenção na sociedade contemporânea pelo Profissional de EF, que já podem ser observadas na prática social.

Outra hipótese, muito importante, é que as dimensões da vida social referentes aos temas em estudo, se aplicam à Licenciatura e ao Bacharelado exigindo atualização das concepções inerentes ao campo ou área de intervenção e capital simbólico da profissão (Bourdieu, 2010 (1983), p. 9-10, p. 81), enfatizando, também aspectos como as dimensões humanas, educacionais, sociais e culturais destas intervenções.

### 3.5. Objetivo da pesquisa

Indicar as novas abordagens os novos conteúdos curriculares associados às demandas de intervenções mais amplas no campo da saúde e qualidade de vida que devem ser integrados à Formação Profissional em EF para o desenvolvimento de novas competências.

### 3.6. Caracterização da pesquisa

78 |

A investigação é, portanto, exploratória e qualitativa e foi orientada pelos princípios da “Epistemologia Qualitativa”, discutida por Fernando González Rey (2005), que considera as influências históricas, sociais, culturais presentes nas práticas educativas dos Profissionais de EF. Tecnicamente adotou o método de análise integrativa de conteúdos (Botelho; Cunha; Macedo, 2011) na análise de documentos e de dados da realidade. As informações foram comparadas num processo de triangulação, visando “abranger a máxima amplitude na descrição, explicação e compreensão do fato estudado” (Triviños, 1987, p. 138) combinando métodos qualitativos e quantitativos (estudo descritivo).

### 3.7 Estratégias de pesquisa

O *corpus* desta pesquisa foi constituído por 248 referências escolhidas conforme critérios de inclusão e exclusão cujas contribuições foram sintetizadas em 3 quadros síntese (Conceitos de QV e Saúde, implicações e Políticas Públicas e Demandas de Formação). Estes dados foram comparados com os resultados de uma pesquisa de campo realizada em instituições, órgãos, espaços e programas públicos e privados que desenvolvem programas / projetos de promoção de QV e Saúde em que se está exigindo novas atribuições ou novas formas de intervenção deste Profissional, também resumidos em quadro síntese próprio.

Foi realizado tratamento descritivo de 15 (quinze) programas e 23 (vinte e três) ações ou subprojetos. Neste estudo foram identificados 214 eventos e variações de tipos de atividades. Estas atividades envolvem atividades desde palestras, workshops de sensibilização ou vivências, assistência, orientação individual ou em grupo, orientações, treinamentos para voluntariado ou usuários, além das atividades de recreação e lazer (passeios, reuniões sociais, baile, etc.), cursos de formação ou de habilitação para trabalho e renda; exercícios físicos e atividades sistemáticas adaptadas às necessidades de cada público (cognitiva, física, afetivo - emocional, social, cultural) para atingir um objetivo (arte, artesanato, música, teatro, comportamento); exercício físico orientado por profissional; atividades esportivas e outras atividades de acompanhamento e participação em cuidados médicos, assistência médica, atenção e promoção da saúde.



## 4. ANÁLISE DOS DADOS: TRIANGULAÇÃO DOS CAMPOS DE REFERÊNCIA

Os aspectos estudados em cada vértice se entrelaçam com os de outros vértices num fluxo de influências e determinações expressos na Figura 1, contendo os conceitos que sustentam a construção de uma estrutura de conhecimento útil para o campo da Saúde e QV; a formação do profissional que é chamado a participar de uma ação que adquire caráter social e político, indo além dos cuidados na dimensão fisiológica e das exigências constantemente renovadas pelo aprofundamento e pela discussão multi e interdisciplinar na busca de eficiência e eficácia nos processos de atenção integral à saúde e prevenção de doenças.

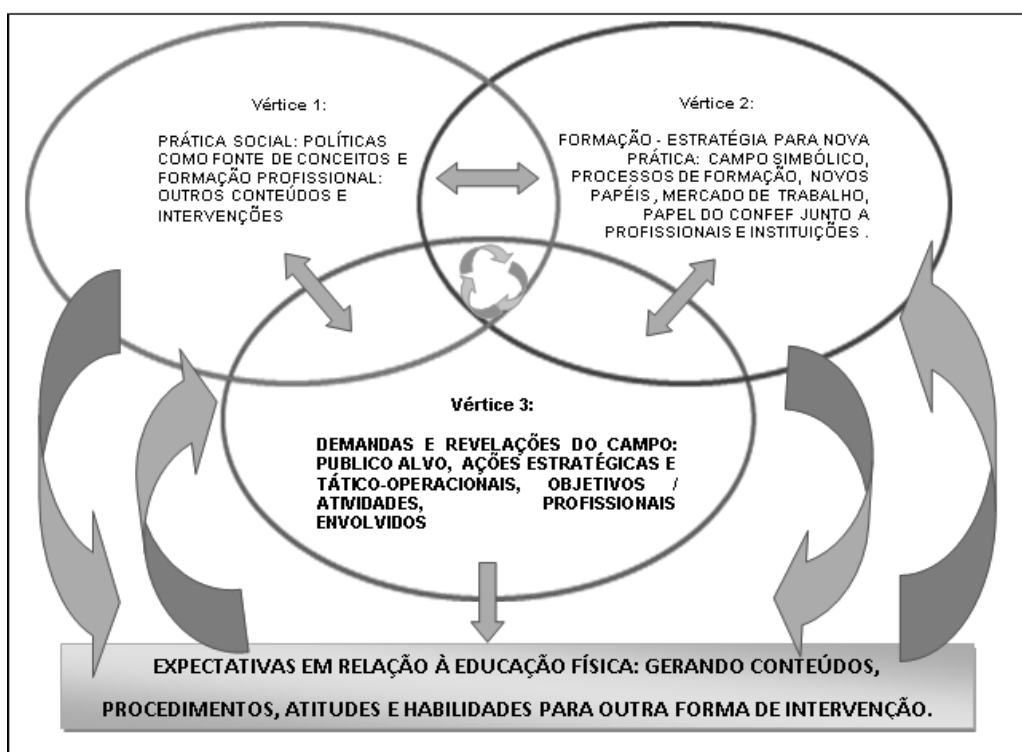


Figura 1- Fluxo de influências e determinações entre os vértices tomados para estudo.  
Fonte: Os autores, 2013.

### 4.1. As inter-relações entre os campos

O conhecimento sobre este campo de atividade humana, ou está fragmentado, instituído nas disciplinas e formações profissionais, ou está disperso em artigos analíticos, recomendações de órgãos reguladores e executivos. No corpo da tese, um quadro sobre a associação entre os construtos elaborados na prática social e pesquisados nos artigos, as demandas de formação levantadas nos documentos e exigência dos projetos de PS, QV e SC, permite apontar os conteúdos e abordagens necessárias para uma formação mais ampla e adequada.

### 4.2. Indicadores para mudanças e inovação curricular

A análise do trabalho sugere que a forma de preparar os profissionais para enfrentara este desafio está longe da criação de um novo curso, sugerindo a mudança do enfoque da formação de modo a incluir outras reflexões, conhecimentos e abordagens sobre o tema QV e saúde integral. Para refletir sobre estas mudan-

ças, foram destacados dos artigos e confirmados pela pesquisa de campo, sugestões ou recomendação para um exame da formação em EF, considerada como profissional de saúde.

Sugere, também inovação curricular que agregue, além do aprofundamento dos fatores, das dimensões e implicações do conceito de saúde e QV nas práticas deste Profissional, as recomendações e sugestões colhidas nos artigos analisados, bem como aplicar as recomendações das Resoluções 03/87, conforme análise de Antunes (2009) e a Resolução CNE/CES 07/04 (Brasil, 2004) que estabelecem as unidades de conhecimento específico que constituem o objeto de ensino do componente curricular, ou seja, EF como constituída de dimensões biológicas, sociais, culturais, históricas, didático-pedagógicas, técnico - instrumentais do movimento, dimensões afetas ao conceito de corporeidade que enfatiza a condição de reconhecimento da presença e do significado da ação humana no mundo.

A formação ampliada deve compreender o estudo da relação do ser humano, em todos os ciclos vitais, com seus significados na sociedade, na natureza, na cultura e no trabalho, de modo que estejam integrados às diferentes habilitações para intervenções em diferentes campos.

Os documentos induzem a um tratamento curricular que integre as diferentes dimensões a um objeto comum, mas os profissionais formados depois destas Resoluções não parecem ter desenvolvido uma visão mais unificada dos determinantes biopsicossociais do comportamento e movimento humanos e suas diferentes formas de expressão, bem como sua relação com a saúde e QV.

## 5. DISCUSSÃO

### 5.1. Formação para a saúde e qualidade de vida: dificuldades próprias

Diante deste desafio de formação profissional adequada à PS e QV, propõe-se um retorno às fontes das necessidades sociais e culturais de intervenção da EF, destacando ser necessário identificar e descrever estas demandas situando este profissional no campo da Saúde e da QV – conforme a Resolução 046 (CONFEE, 2002).

80 |

Por outro lado, o WHOQOL (1995, apud Fleck, 2008, p. 19-27), pode fornecer indicativos da qualidade individual de vida facilitando a identificação das áreas que devem sofrer modificações e melhorias, além de apontar fatores que podem auxiliar na sensação de bem estar e satisfação geral com a vida.

O estudo permitiu observar que a precarização dos serviços prestados em algumas organizações vem justificando a substituição dos Profissionais de EF por outros da área da saúde, auto ajuda, exercidos, algumas vezes, como trabalho voluntário (Souza Neto et al., 2004, 2010, 2010; Verenger, 1997, 2005), mesmo que este seja a quarta categoria mais procurada para trabalhar em projetos desta natureza, conforme a pesquisa de Santos (2013, p. 196).

A emergência de novas habilitações em movimento humano, além das tradicionais licenciatura e bacharelado, representa a busca de atualização de uma profissão que necessita melhor sintonia com as novas demandas (Anjos, Duarte, 2009, Verenger, 1997, 2005).

### 5.2. Indicadores para mudanças e inovação curricular

Em relação às sugestões de conteúdos curriculares, novos conhecimentos, atitudes, práticas e procedimentos associados à Prevenção de Doenças, Promoção da Saúde, Qualidade de Vida e Saúde Coletiva pode-se tecer os seguintes comentários:

- Devem ir além da abordagem tradicional voltada para formação do professor (Licenciatura), treinador ou professor de fitness (Bacharelado).
- As necessidades sociais mais amplas (expectativa de vida, aumento da população e dos espaços públicos de lazer e recreação, inclusão dos portadores de necessidades especiais, entre outros) requerem avaliar a abordagem das disciplinas e as práticas pedagógicas na construção de novos enfoques e novos conceitos sobre a atividades física e o movimento.

- Ideias sobre a atuação na atenção básica à saúde, destacam esta abordagem para considerações sobre as causas sociais das doenças, do desconforto e da insatisfação.
- Abordar a formação profissional sob o viés das demandas coletivas, dos aspectos individuais, dos determinantes sociais, das estruturas, dos recursos e oportunidades oferecidas pelas políticas de saúde e QV.

O exame destas considerações deve contribuir para uma ampliação dos núcleos de conhecimento, permitindo que, de acordo com a realidade, o profissional, de modo integrado, possa diagnosticar os interesses, as expectativas e as necessidades das pessoas - crianças, jovens, adultos, idosos, pessoas portadoras de deficiências, de grupos e comunidades especiais.

### 5.3. Competências esperadas em PS, QV E SC.

As informações colhidas nos diferentes vértices demonstraram que o trabalho que envolve temas relacionados à QV e Saúde, pressupõem, atualmente, as seguintes abordagens: inter setorial – contribuição de diferentes setores; interdisciplinar – contribuição de diferentes conhecimentos articulados e multidimensional – dimensões social, psicológica, biológica e relacional do sujeito, justificando a equipe multi ou interdisciplinar na proposição, elaboração, gestão e execução destes programas.

O trabalho também demonstrou que, em saúde e qualidade de vida, a responsabilidade não é exclusiva do médico que realiza o diagnóstico clínico e supervisiona as intervenções terapêuticas, mas de toda a equipe em que a reabilitação fica a cargo do fisioterapeuta e a recuperação sob a responsabilidade do profissional de EF.

Muito importante, é que as dimensões da vida social referentes à Saúde, QV, SC, Políticas Públicas de Saúde e Educação para a cidadania, estilo de vida e alimentação saudáveis (Brasil, 2008), colocam os temas em análise na perspectiva da atividade profissional da EF tanto na Licenciatura como no Bacharelado.

| 81

## 6. CONCLUSÕES

A conclusão mais importante deste estudo é que a ampliação do conceito de saúde altera a natureza das intervenções e dos procedimentos de atenção e, como consequência, altera a seleção e organização dos conteúdos curriculares para a formação dos profissionais ampliando e tornando mais complexas as inter-relações entre os mesmos.

As repercussões na atividade docente e do bacharel exigem a superação da contradição entre os papéis desenvolvidos na escola e fora dela abordando o compromisso com a vida toda e a totalidade dos aspectos multidimensionais do bem estar e satisfação geral dos indivíduos em suas relações com a sociedade, o trabalho e a natureza.

A conclusão apresentada aponta que o desafio é transformar estes conceitos e abordagens em eixos de formação do profissional, alterando o enfoque teórico-metodológico tanto da Licenciatura como do Bacharelado em Educação Física. Propõe que as instituições formadoras e o órgão representativos da profissão atuem decididamente para promover a formação geral e comum para a mudança necessária na profissionalidade. Sugere a implantação de um Núcleo Comum para ambas as habilitações, como atendimento às exigências da Resolução 03/87 do Conselho Federal de Educação (Brasil, 1987, apud Antunes, 2009) que autoriza a instalação dos cursos de bacharelado e de licenciatura.

Sugere que o currículo favoreça a apreensão de novas possibilidades de intervenção nos níveis políticos, estratégicos e tático-operacionais, tanto no Bacharelado quanto na Licenciatura em EF. Estas sugestões de inovação no currículo destacam e ampliam a dimensão pedagógica da intervenção, tomando os conceitos de corporeidade e a atividade física / motricidade humana nas suas diversas funções, manifestações e objetivos, devendo as novas pesquisas de conteúdo curricular levarem em consideração a vinculação entre os mesmos e o contexto social e histórico.

## REFERÊNCIAS

- Anjos, Tatiana Coletto dos; Duarte, Ana Cláudia Garcia de Oliveira (2009). A Educação Física e a Estratégia de Saúde da Família: Formação e atuação profissional. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 19 (4), p.1127-1144.
- Antunes, Alfredo Cesar (2009). Influência da Resolução 03/87 para o atual processo de preparação profissional em Educação Física. **EF Revista Digital**, Buenos Aires 14 (138). Recuperado de <http://www.efdeportes.com>.
- Bardin, L. (2011). **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Baremblyt, Gregorio (1992). **Compêndio de análise institucional: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.
- Botelho, Louise Lira Roedel; Cunha, Cristiano Castro de Almeida; Macedo, Marcelo (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais gestão e sociedade. **Revista Gestão e Sociedade**. Belo Horizonte, 5 (11), p. 121-136.
- Bourdieu, Pierre (2003). **A Dominação Masculina**. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil.
- Bourdieu, Pierre (2010). **O Poder simbólico**. 14 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Bourdieu, Pierre (1983). **Sociologia / Coletânea – Renato Ortiz**. São Paulo: Ática.
- Brasil, Conselho Nacional de Educação - CNE: Câmara de Educação Profissional – CEP (2004). **Parecer n.º 058 de 18 de Fevereiro de 2004**. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física, em nível superior de graduação plena.
- Brasil. Conselho Nacional da Saúde – CNS (1997). **Resolução n.º 218, de 6 de Março de 1997**. Reconhece categorias profissionais de saúde de nível superior e inclui Educação Física.
- Brasil. Conselho Nacional da Saúde – CNS (1998). **Resolução n.º 287, de 08 de outubro de 1998**. Categorias profissionais de saúde de nível superior, inclui a categoria de Biomédico.
- Brasil. Conselho Nacional da Saúde – CNS (2005). **Resolução n.º 350, de 09 de junho de 2005. Diretrizes gerais referentes aos critérios para a abertura e reconhecimento de cursos de graduação com diretrizes curriculares orientadas para a área da saúde**. Recuperado de <http://meclegis.mec.gov.br/documento/view/id/63>.
- 82 | Brasil. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP (2006). **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004**. EDUCAÇÃO FÍSICA. Vol. 3. Organizadores: Ana Estela Haddad et al. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira.
- Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, Câmara do Ensino Superior (2004). **Resolução 07/2004 - CNE - CES**. Diário Oficial da União, 05/04/2004.
- Brasil. Ministério da Saúde (2006). **PORTARIA nº 648/GM, de 28 de março de 2006**. Política Nacional de Atenção Básica, diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
- Brasil. Ministério da Saúde (1990). **LEI nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990** - Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde (1990a) **LEI nº 8.080, DE 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
- Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação (2007). **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial / Ministério da Educação – Ministério da Saúde**. Brasília / DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação (1990). **Lei Nº 8.142, de 28 DE dezembro de 1990** - Participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde (2002). Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde(Série B. Textos Básicos em Saúde).
- Brasil. Conselho Federal de Educação (1987). **Resolução n. 03/87**. Ministério da Educação: Brasília.
- Brasil. Conselho Federal de Educação (1998). **Lei nº 9696, de 1 de setembro de 1998**. Regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física.
- Conselho Federal de Educação Física (2002). **Resolução CONFEF nº 046/2002**. Documento de Intervenção do Profissional de Educação Física.

- Demo, Pedro (1994). **Pesquisa e construção de conhecimento:** Metodologia científica no caminho de Habermas. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro (Coleção Biblioteca Tempo Universitário – 96).
- Fleck, Marcelo Pio de Almeida et al. (2000). **Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref"**. Revista Saúde Pública, v. 34, n. 2, p.178-83. Recuperado de [www.fsp.usp.br/rsp](http://www.fsp.usp.br/rsp).
- Fleck, Marcelo Pio de Almeida et al. (2008). **A avaliação da Qualidade de vida:** Guia para Profissionais de Saúde. Porto Alegre: Artmed.
- Nahas, Marcos Vinícius (2001). **Atividade Física, saúde e qualidade de vida:** conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf.
- Nahas, Markus Vinicius; Garcia, Leandro Martin Totaro (2010). Um pouco de história, desenvolvimentos recentes e perspectivas para a pesquisa em atividade física e saúde no Brasil. **Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, 24 (1), p.135-48, jan./mar.
- Organização Mundial da Saúde – OMS (World Health Organization – WHO) (2011). **Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde. World Conference on Social Determinants of Health.** Rio de Janeiro: OMS/WHO.
- Rey, Fernando González (2005). **Pesquisa Qualitativa e Subjetividade:** os processos de construção da informação. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Santos, G. V. (2013). Qualidade de Vida e Promoção de Saúde: aspectos do objeto de estudo e campo de intervenções da Educação Física na sociedade contemporânea. (Tese de Doutorado) - Programa de Formação Avançada em Educação – Doutorado, Universidad de la Empresa, Montevideo, Uruguay.
- Simões, Regina (1998). Corporeidade e terceira idade: a marginalização do corpo do idoso. 3 ed. Piracicaba/SP: UNIMEP.
- Souza Neto, Samuel de; Alegre, Atilio de Nardi, Hunger, Dagmar; Pereira, Uliana Martins (2004). A formação do Profissional de Educação Física no Brasil: uma história sob a perspectiva da legislação federal no século xx. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, 25 (2).
- Souza Neto, Samuel de; Benites, Larissa Cerignoni; Silva, Mellissa Fernanda Gomes da (2010). Da escola de ofício a profissão educação física: a constituição do habitus profissional de professor. **Motriz**, Rio Claro, 16(4), p.1033-1044, out./dez.
- Souza Neto, Samuel de; et al (2010). Da escola de ofício a profissão educação física: a constituição do *habitus* profissional de professor. **Motriz**, Rio Claro, 16 (4). p.1033-1044, out./dez.
- TRIVIÑOS, Augusto N. (1987). **Introdução à pesquisa em Ciências sociais:** A pesquisa qualitativa em Educação – O Positivismo, A fenomenologia, O Marxismo. São Paulo: Atlas.
- World Health Organization – WHO (2009). **Milestones in Health Promotion Statements from Global Conferences.** Genebra: World Health Organization.
- World Health Organization – WHO (2008). **World Economic Forum Report of a Joint Event Preventing Noncommunicable Diseases in the Workplace through Diet and Physical Activity.** Genebra: World Health Organization / World Economic Forum.
- Verenger, R. C. G. (1997). Dimensões profissionais e acadêmicas da Educação Física no Brasil: uma síntese das discussões. **Revista Paulista de Educação Física**. São Paulo, 11( 2), p.164-175.
- Verenger, R. C. G. (2005). Mercado de trabalho em educação física: Reestruturação produtiva, relações de trabalho e Intervenção profissional. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte** – 4 (4), p.39-54.

**Fecha de recepción: 09/11/2017**

**Fecha de aceptación: 22/12/2017**