



caracterizar a profissão academicamente quanto ao fazer pedagógico numa instituição de saúde.

Tanta dificuldade poderia ser justificada pelo fato dos profissionais de Educação Física terem sido reconhecidos recentemente pelo Conselho Nacional de Saúde, em sua Resolução nº 218/1997 como profissionais da saúde, e a Resolução nº 287, de 8 de outubro de 1998 ter relacionado à Educação Física entre as categorias profissionais de saúde de nível superior (BRASIL, 1998). Confirmando a Educação Física ser uma área do conhecimento e de intervenção acadêmico-profissional envolvida com a promoção, prevenção e recuperação da saúde, o que requer a sua atuação em equipes multiprofissionais (CONFEEF, 2010).

Logo, o objetivo deste relato é proporcionar uma reflexão sobre a prática e o papel da docência na Educação Física no contexto dos diferentes cenários de ensino-aprendizagem do hospital universitário. Esse profissional deve ser, antes de tudo, um facilitador/mediador no processo da mudança de comportamento e na qualidade de vida das populações trabalhadas, rompendo com a unilateralidade no atendimento, trazendo os usuários do SUS e os trabalhadores do hospital para uma vivência prática de educação em saúde de forma não habitual. Considerando também que a escola e os espaços sociais de convivência não vêm alterando o comportamento de risco desses sujeitos; isso seria um desafio a ser vencido.

2. Referencial Teórico

O Serviço de Atenção Básica do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi a mola propulsora na priorização da inserção do profissional de Educação Física na saúde. Este serviço foi criado pelo Ministério da Saúde através da Portaria G.M nº 154/2008, a partir da necessidade de se cumprir os objetivos preconizados pelo SUS por meio de uma equipe multiprofissional, onde a inclusão do profissional de Educação Física foi calcada também pela mudança no perfil epidemiológico atual, onde há uma prevalência das condições crônicas devido ao estilo de vida das populações (BRASIL, 2008).

A participação e as intervenções do profissional de Educação Física no ambiente hospitalar corroboram com o princípio da integralidade na assistência, como uma das



diretrizes que orientam a estrutura do SUS, como um “conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde (BRASIL, 1990).

3. Metodologia

O processo inicial para essa nova proposta pedagógica é a promoção da saúde, enfatizando a educação em saúde, com a participação ativa dos sujeitos envolvidos através da sensibilização, tomada de consciência e o empoderamento. Este processo envolve usuários do programa de controle do tabagismo, da hebiatria, do serviço de obesidade mórbida e dos trabalhadores do hospital para que sejam corresponsáveis por suas escolhas e decisões.

Nesta nova proposta de educação em saúde são realizadas ações preventivas cotidianas nos encontros, palestras, rodas de conversa e discussões entre os usuários e trabalhadores da saúde. Este processo favorece a proximidade da população e dos trabalhadores por meio dos atendimentos individuais, nos quais se desenvolve uma escuta qualificada e acolhimento. Com este atendimento humanizado, os usuários e trabalhadores percebem suas reais dificuldades e limitações, assim como também, quando são solicitados a desenvolverem seus “diários da educação física” (relatos de desenvolvimento das atividades físicas prescritas). A prescrição e orientação sobre a prática das atividades físicas preconizam que as mesmas devam ser executadas de maneira autônoma, apreendendo conhecimentos sobre saúde de forma significativa. Práticas corporais coletivas são realizadas no próprio hospital e na sala de dança da Universidade Federal de Alagoas (Ufal) com sessões de relaxamento e alongamento aos trabalhadores, sessões de diminuição do nível de ansiedade aos pacientes do programa de controle do tabagismo e sessões de consciência corporal aos pacientes do serviço de obesidade mórbida (nos períodos pré e pós-operatório) e hebiatria.



4. Resultados e discussões

Podemos dizer que a Educação Física necessita urgentemente de novas práticas curriculares para desenvolver habilidades e competências a partir da ampliação no atendimento pela lógica da saúde. Necessita igualmente de um novo modelo de profissional, preparado para as novas expectativas do mercado atual, que busque alternativas para enfrentar os problemas de saúde pela integração de todos os atores envolvidos e da redefinição das novas práticas no cenário ensino-aprendizagem da Educação Física na saúde. Isto possibilitará o desenvolvimento de uma nova abordagem pedagógica, que contribuirá para a melhoria da saúde e da qualidade de vida dos sujeitos pertencentes a esses cenários, tornando o hospital um espaço ampliado de cuidado. Isto pode ser constatado pela fala dos trabalhadores e usuários quando relatam: “- Esse hospital não é o mesmo desde que começamos o trabalho da Educação Física...”, “- aqui nem parece um hospital, tá todo mundo fazendo ginástica no meio do corredor...”, “- ah... se todo mundo atendesse assim, esse hospital seria uma maravilha!...”, “-vai ter Educação Física esse mês?”.

Referências

BRASIL. Lei nº 9696. Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e o Conselho Regional de Educação Física. Brasília, DF, 1º de setembro de 1998.

_____. Ministério Da Saúde. Portaria Ministerial nº 154, de 24 de janeiro de 2008, Diário Oficial da União nº 43, de 04/03/2008, Seção 1, fls. 38 a 42.

_____. Presidência da República. Lei nº 8080, 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 e dá outras providências. Brasília, 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/109386/lei-8080-90#art7> >. Acesso em: 26 abr. 2009.

