



A Educação Física e seus processos de trabalho nas Residências em Saúde no Estado do Ceará

Physical Education and its work processes in the Health Residences in the State of Ceará

João Agostinho Neto

Doutorando em Saúde Pública; Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil;
E-mail: joaonetoedf@alu.ufc.br; ORCID: 0000-0002-0164-8269

Maria Carolina Gonçalves Dutra

Especialista Residente em Saúde Coletiva; Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, CE, Brasil;
E-mail: carolina.dutra@outlook.com.br; ORCID: 0000-0002-4447-7009

Iasmim Oliveira Nascimento

Discente do Curso de Psicologia, Universidade Federal Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE, Brasil;
E-mail: iasmim.oliveira@discente.univasf.edu.br; ORCID: 0000-0001-9632-703X

Gerliane Filgueira Leite

Discente do Curso de enfermagem; Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, CE, Brasil;
E-mail: gerliane.filgueira@urca.br; ORCID: 0000-0003-2688-6244

Lis Maria Machado Ribeiro Bezerra

Mestre em Educação Física; Universidade Federal Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE, Brasil;
E-mail: lismaria.bezerra@urca.br; ORCID: 0000-0002-1192-057X

Maria do Socorro de Sousa

Doutora em Saúde Pública; Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil;
E-mail: sousams3@gmail.com; ORCID: 0000-0002-1009-0973

Resumo: Essa é uma pesquisa de natureza qualitativa como parte de um estudo de dissertação de mestrado e tem como objetivo enunciar a atuação dos profissionais de educação física nas residências multiprofissionais em saúde no estado do Ceará. Participaram da pesquisa doze profissionais de educação física que concluíram a sua formação na residência no ano de 2019. Os profissionais foram convidados voluntariamente a participar de uma entrevista semiestruturada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Convencionou-se após a análise dos dados, a formação de quatro categorias empíricas: intersectorialidade, grupos terapêuticos, atenção básica e saúde mental. Os principais resultados apontam que a residência em saúde oportuniza ao profissional de educação física, vivências na atenção básica e na saúde mental a partir da intersectorialidade, das ferramentas de cuidado, do trabalho colaborativo e dos grupos terapêuticos. Compreende-se, a partir desta pesquisa que a atuação do profissional de educação física nas residências multiprofissionais em saúde no estado do Ceará tem o propósito de fortalecer os caminhos já trilhados, problematizar novas possibilidades de cuidado e de espaços para a categoria na saúde pública.

Palavras-chave: Educação Física; residência em saúde; internato e residência.

Abstract: This is a qualitative research as part of a master's thesis study and aims to enunciate the performance of Physical Education professionals in multiprofessional health residencies in the state of Ceará. Twelve physical education professionals who completed their residency training in 2019 participated in the survey. Professionals were voluntarily invited to participate in a semi-structured interview after signing the Free and Informed Consent Term. After data analysis, four empirical categories were formed: intersectoriality, therapeutic groups, primary care and mental health. The main results indicate that residency in health provides opportunities for physical education professionals to experience basic care and mental health based on intersectoriality, care tools, collaborative work and therapeutic groups. It is understood, from this research, that the performance of the physical education professional in the multiprofessional health residencies in the state of Ceará has the purpose of strengthening the paths already trodden, problematizing new possibilities of care and spaces for the category in public health.

Keywords: Physical Education; residency in health; boarding school and residency.

Introdução

A Educação Física foi inserida como categoria profissional na área da saúde a pouco mais de duas décadas e ainda hoje encontra dificuldades de organização de seus processos de trabalho para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) e muito se tem problematizado devido a fragilidades de um desenho na formação inicial para atuação na saúde pública. Alguns estudos apontam a necessidade emergente de reflexões e mudanças na construção curricular dos cursos em Educação Física de modo a considerar e atender as demandas do SUS.¹⁻³

A área tem sido frequentemente incorporada em ações, políticas e programas do setor saúde⁴. Diversos incentivos governamentais têm denotando para a área da educação física uma formação alinhada com a promoção da saúde e relevante a atuação profissional no SUS. Entretanto, reconhece-se que apenas a contemplação desses domínios de competências nos documentos e nos discursos dos docentes envolvidos nos processos formativos não asseguram o seu pleno desenvolvimento.⁵

Os ministérios da saúde e da educação têm constituído um entendimento em relação às possibilidades de atuação dos profissionais de Educação Física, justificando a recente valorização destes no campo da saúde e a conseqüente inserção na operacionalização das políticas públicas de saúde, em especial as que visam à promoção da saúde e nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde.

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é uma modalidade de ensino que capacita os profissionais a compreenderem a multicausalidade dos processos mórbidos, com o intuito de promover a integralidade dos indivíduos, contextualizando o ser humano em seu meio ambiente, abrangendo as áreas da Biologia, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.⁶

Regulamentadas em 2005, as RMS são definidas como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação na realidade dos serviços públicos de saúde.⁷ Nos desenhos dos programas das RMS encontram-se a integração dos saberes das diferentes profissões a partir da relação com o contexto local no qual o programa está inserido, incentivando e capacitando os profissionais para a atuação coletiva e interdisciplinar, sem deixar de estimular o fortalecimento da formação profissional em sua especificidade.

Para a Educação Física, a sua inserção nas RMS aparece como uma alternativa que pode contribuir para a diminuição da distância entre o mundo acadêmico, a atuação profissional e as áreas de intervenção em equipes multiprofissionais e na saúde.⁸ Essa presença vem atrelada de seus saberes e práticas, e credita-se a capacidade de operar transfigurações nos modelos tradicionais de atenção e acolhimento.⁹

O grande desafio para o desenvolvimento da área da atividade física e saúde no Brasil, está ligado à fragilidade da formação acadêmica neste setor.¹⁰ Estudos apontam que a formação da Educação Física para a saúde não acompanhou o aumento das pesquisas na área de epidemiologia da atividade física, nem tão pouco a introdução de políticas públicas nas áreas de atividade física e práticas corporais. Trazendo assim algumas lacunas na atuação destes profissionais em alguns espaços do campo da saúde.¹¹⁻¹²

Tomando como referência o escopo de atividades de atuação profissional, a partir da resolução n.046/2002 do Conselho Federal de Educação Física, o profissional de Educação Física é um especialista em atividades físicas, nas suas diversas manifestações culturais - ginásticas, exercícios físicos, desportos, jogos, lutas, capoeira, artes marciais, danças, atividades rítmicas, expressivas e acrobáticas, musculação, lazer, recreação, reabilitação, ergonomia, relaxamento corporal, ioga, exercícios compensatórios à atividade laboral e do cotidiano e outras práticas.¹³

É importante compreender os processos de trabalho da Educação Física a partir de saberes que extrapolam o pragmatismo de um currículo fechado, como os que são utilizados em alguns modelos de formação em serviço. Pesquisar sobre a educação física nas RMS torna-se relevante pela possibilidade de favorecer o debate acerca deste novo modelo de formação, dos novos modelos de cuidado e também pelas importantes contribuições que a área pode ter para descortinar-se do papel de coadjuvante no campo da saúde, pois está dado a ele o seu espaço na saúde.

Surge o interesse na investigação, pela relevância temática da formação nas Residências Multiprofissionais em Saúde para SUS, na experiência pessoal do pesquisador, após a sua inserção em um programa de RMS e das potencialidades da contribuição da educação física na saúde pública. Com

isso, o objetivo do presente trabalho é enunciar a atuação dos profissionais de Educação Física nas Residências Multiprofissionais em Saúde no estado do Ceará.

Metodologia

A pesquisa foi realizada entre os anos 2018 e 2019, como parte de um estudo de dissertação de mestrado da Universidade Estadual do Ceará (UECE) que teve como foco principal, a análise da formação do profissional de educação física inserido nas Residências Multiprofissionais em Saúde no estado do Ceará.

Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza qualitativa, onde participaram doze profissionais residentes do núcleo de Educação Física das seguintes instituições: Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (ESP-VS), Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) e Universidade Regional do Cariri (URCA). As três instituições foram as únicas no estado do Ceará que possuíam em seus programas de RMS a presença da Educação Física dentre as categorias profissionais até o ano de 2019.

O contato inicial foi realizado com as coordenações locais de cada instituição e em seguida os profissionais de educação física foram convidados voluntariamente a participar da pesquisa e realizar a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada, gravados individualmente em áudio a partir de um celular. As gravações foram transcritas para arquivo de texto. Os dados foram mantidos em total sigilo, manuseados somente pelos pesquisadores e distribuídas numericamente de 1 a 12.

Após a transcrição, realizou-se uma leitura exaustiva do material com o intuito de nos impregnarmos do sentido das falas, a fim de identificarmos sentidos e significados que foram organizados em categorias analíticas e empíricas que melhor expressavam a articulação entre o que foi dito pelos sujeitos, o objetivo da pesquisa, o referencial teórico adotado e a interpretação do investigador na composição da rede analítica.¹⁴ Após essa análise convencionou-se a formação de quatro categorias empíricas: intersectorialidade, grupos terapêuticos, atenção básica e saúde mental.

A pesquisa está de acordo com os critérios da ética em pesquisa com seres humanos. Foi realizada após aprovação pelo comitê de ética da UECE sob o número do parecer: 2.728.565 e autorização da Comissão Científica da Secretaria Municipal de Saúde de Sobral através do parecer protocolo Nº 0099/2018.

Resultados e Discussão

As três instituições com programas de Residência Multiprofissional em Saúde nas ênfases de Saúde da Família, Saúde Mental e Saúde Coletiva que contemplam o núcleo de Educação Física no Ceará, possuem relevantes percursos na formação de profissionais para atuar na área da saúde e no SUS. A ESP-VS, está situada na cidade de Sobral, foi a pioneira na inserção da Educação Física nas RMS no Ceará e possui relevante papel em defesa das políticas de formação em saúde. Atualmente conta com vagas para a educação física nos campos/ênfases em Saúde da Família e na Saúde Mental.

A ESP-CE, tem sua sede na cidade de Fortaleza, também possui o importante papel de formação de recursos humanos para o SUS. Até o momento é a instituição que mais disponibiliza vagas para a educação física na ênfase Saúde Mental. A URCA, situada na Região do Cariri, tem sua sede na cidade de Crato, possuindo também grande dedicação e zelo no percurso de formação de profissionais para a saúde e desde 2017 conta com o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com vagas para a educação física.

Somados os três campos/ênfases de atuação profissional das RMS nas instituições pesquisadas, são disponibilizadas anualmente 15 vagas para a categoria profissional educação física. No presente estudo conseguimos a participação voluntária de 12 profissionais residentes que iniciaram seus processos formativos no ano de 2018. Dos profissionais participantes, 8 são do sexo feminino e 4 do sexo masculino; no contexto da formação inicial, 9 vieram da licenciatura e 3 do bacharelado; na atuação profissional antes de ingressar na RMS, 3 profissionais apontaram experiências profissionais no SUS e 9 profissionais relataram experiências em academia de ginástica ou escola.

Discute-se nesta sessão, o processo de trabalho como uma diversidade de conformações no campo de atuação profissional a partir das falas dos residentes do núcleo de educação física acerca de seu envolvimento nas residências multiprofissionais em saúde no estado do Ceará. As inquietações surgiram em virtude da consolidação de espaços de discussão e de atuação no campo da saúde no contexto dos participantes da pesquisa e os resultados serão detalhados a partir de quatro tópicos: intersectorialidade, grupos terapêuticos, atenção básica e saúde mental.

Intersetorialidade

Os participantes da pesquisa consideram o trabalho intersectorial como uma tendência devido ao poder de articulação entre os espaços. O(a) residente 1 ressalta que veio de uma realidade de trabalho em escolas e afirma que antes da RMS não procurava os serviços de saúde ou de assistência para atividades em conjunto. Destaca a formação na residência como potencializadora das ações intersectoriais em

virtude das oportunidades de atuação que teve no Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS), na Coordenadoria Regional de Saúde (CRES) e o Núcleo de Apoio ao Servidor (NIAS).

A promoção da saúde deve ser favorecida a partir da intersectorialidade, tendo em vista a necessidade de ações dos diversos setores da sociedade no processo saúde-doença, pois o estado de saúde não se restringe a ser assegurado apenas pelo seu próprio setor.¹⁵ As RMS proporcionam uma formação que permite ao profissional ter uma visão mais ampla sobre o SUS e sobre a importância do trabalho intersectorial.

No NEPS e na CRES os(as) residentes 2, 3 e 12 citaram as experiências com a problematização, territorialização e o georreferenciamento que permitiram vivência nas visitas domiciliares, na classificação de risco das famílias (baixo, médio ou alto risco) e no conhecimento sobre a situação sócio-econômica e de saúde das pessoas, bem como as possibilidades de intervenção. No NIAS, que foi um espaço de cuidado ao servidor de uma instituição pública, o Profissional de Educação Física atuava juntamente com uma equipe multiprofissional a partir de outras ferramentas de cuidado como a escuta qualificada, o acolhimento e a anamnese.

Os achados corroboram com o estudo de Evangelista e Barreto (2016), que destacaram em seu estudo sobre a intersectorialidade em um programa de residência no estado do Ceará, "(...) no percurso formativo, os residentes passam por estágio em rede e estágio de percurso considerando a necessidade de compreender as múltiplas expressões da realidade dos usuários e dos serviços de saúde, entendendo que isso ultrapassa os muros institucionais."^{15:21}

É imprescindível que estes domínios transcendam o aspecto teórico-normativo da formação e alcance os espaços de debate e prática formativa.⁵ Com isso, faz-se necessário reunir o máximo de informações através das experiências de atuação e formação profissional que tragam respaldo acerca da relação entre atenção primária e educação física.¹⁶

Grupos Terapêuticos

Os grupos terapêuticos proporcionam elementos capazes de melhorar a integralidade do cuidado e a relação entre profissionais e usuários dos serviços. De acordo com os(as) residentes 3, 4, 5, 7, 8 e 9, os grupos terapêuticos são importantes espaços de cuidado, de aprendizagem e transformação social dentro dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde.

Acredita-se que são instrumentais metodológicos eficazes, capazes de viabilizar, por meio do vínculo entre os participantes, e desses com a estrutura institucional, a compreensão das situações de vida, saúde e doença, sendo incorporados aspectos importantes que fundamentarão certos comportamentos para a promoção da saúde.¹⁷

Os(as) residentes 5, 7 e 9 citam os grupos desenvolvidos a partir de atividades esportivas com foco na inclusão e no cuidado em saúde. Para o(a) residente 5, o esporte tem o diferencial de aproximar o jovem do serviço de saúde; no contexto da inclusão, o(a) residente 7 cita um grupo de esporte desenvolvido pelos residentes do Centro de Atenção Psicossocial, que priorizam o desenvolvimento das atividades esportivas no ambiente escolar, em praças e no estádio municipal, no sentido de desinstitucionalização.

Os grupos terapêuticos com usuários de saúde mental concebem uma ferramenta importante de inserção social, na medida em que é proposto no processo de trabalho, o agir e o pensar coletivos, analisados por uma lógica própria ao paradigma psicossocial que é respeitar a diversidade, a subjetividade e a capacidade de cada sujeito.¹⁸

Para o(a) residente 9, os grupos da Unidade Básica de Saúde têm foco na promoção da saúde e é desenvolvido pelo profissional de educação física com a equipe multiprofissional da RMS e do serviço, são realizadas anamneses incluindo avaliação física e em seguida a prática de ginástica na praça e atividades de hidroginástica em parceria com um clube local.

Os grupos na Atenção Básica têm o objetivo de atingir a parcela populacional que necessita de intervenções que contemplem ações educativas, de como conviver com a doença, sobre o estado atual de saúde e as mudanças de hábitos para uma vida melhor. Os grupos possuem uma característica muito importante de troca de experiências, tornando-se um espaço onde as pessoas possam falar sobre a vivência do adoecimento, da condição de vida e das maneiras que encontraram de agir no cotidiano, criando novas formas de superação dos seus problemas.¹⁹

Os(as) residentes 3, 4 e 8 citaram a realização de grupos em parceria com o Centro de Referência e Assistência Social com os públicos de mulheres, idosas e crianças. Destacam como atividades realizadas, os alongamentos, os exercícios e as atividades físicas orientadas, a ginástica laboral e também outras atividades em parceria com os profissionais do serviço, como as escutas qualificadas, as rodas de conversas, e as oficinas de qualificação profissional.

Para os entrevistados, os grupos sempre iniciam com poucas pessoas e rapidamente conseguem adesão. Os usuários são bem participativos, chegam entusiasmados com se fosse um refúgio para eles e dão sempre um feedback positivo.

De acordo com Maffaccioli e Lopes (2011) constata-se, que as atividades de grupo e ações de saúde, geralmente organizadas de acordo com demandas programáticas, são cada vez mais atuais e frequentes. Assim, as modalidades se diversificam para atender usuários hipertensos, diabéticos, mulheres, gestantes, idosos, entre outros, no sentido de atuar na complementaridade terapêutica.¹⁷

Atenção Básica

Apesar da ampliação do debate acerca da inserção da educação física na Atenção Básica (AB) e do compartilhamento de experiências através de eventos, artigos e livros. É perceptível a escassez de fundamentações legais para o campo de atuação da educação física na saúde pública. Uma das poucas e recentes obras/documentos legais é a publicação da obra do Conselho Federal de Educação Física intitulada - Recomendações sobre condutas e procedimentos do profissional de educação física na atenção básica que oferece suporte para a profissão dentro dos limites legais.

Outro espaço no percurso formativo do profissional de educação física residente em saúde é a AB, e para os(as) residentes 5 e 7, foi uma oportunidade de compreensão do trabalho em equipe e multiprofissional: “atuamos realmente como grupo e não como uma categoria específica e/ou fragmentada”, cita o(a) residente 5. O(a) residente 8 destaca a interconsulta e o projeto terapêutico singular como ferramentas importantes no seu percurso profissional, principalmente por ser a primeira experiência nesse contexto. “São ferramentas importantes de troca de conhecimento, do fortalecimento da equipe e de qualificação nas ações de cuidado” destaca.

Através da experimentação de alguns modos de cuidado e qualificação dos serviços que são problematizados a partir da relação entre Educação Física e Saúde Coletiva, destaca-se que nos últimos anos o aumento de iniciativas com práticas corporais/atividade física em serviços pertencentes e/ou articulados à atenção básica requer uma urgência na orientação teórico metodológica das propostas da Educação Física na saúde coletiva.¹⁶

Para que o profissional de Educação Física não seja visto, ou se ache como “complementar” as ações desencadeadas na AB ²⁰, deve fazer parte efetivamente da Unidade Básica de Saúde em que está inserido, precisa participar deste planejamento, inclusive em função de seu potencial papel como articulador.²¹

Para os(as) residentes 6 e 7, foi uma oportunidade de trabalhar a territorialização como ferramenta da AB, de conhecer o território de atuação a partir da cultura, dos determinantes de saúde, dos equipamentos sociais, de lazer e da história de vida das pessoas. As Unidades Básicas de Saúde também são potencializadoras das atividades de educação em saúde, que empoderam os usuários no autocuidado a partir de metodologias ativas e educação popular.

No momento em que você faz o processo de territorialização na AB, você vai entender a questão multicultural. É uma oportunidade de estar dialogando com outros setores dentro do seu processo de trabalho, compreendendo um pouco aquele território como um espaço que vai estar dando pistas para compreender a saúde daquela comunidade. Entender um pouco da questão do perfil

epidemiológico também vai lhe dar um rumo, um norte para você seguir, então, o conhecimento de todo o território ele é importante também.²⁰

Além das atividades já citadas anteriormente, os participantes relataram novas ferramentas que são comumente utilizadas no campo da saúde, como é o caso do apoio matricial. [...] o matriciamento também foi uma oportunidade de compartilhar conhecimento, qualificando as ações de cuidado no SUS. “Esse foi o momento que tivemos oportunidade de contribuir com a qualificação das ações entre as equipes, foi o compartilhamento da Unidade Básica de Saúde com o Centro de Atenção Psicossocial para definirem juntos a melhor intervenção do cuidado em saúde mental naquele território”, afirma o(a) residente 10.

As atividades de apoio matricial são fundamentais e, quando adequadamente realizadas, podem viabilizar um importante suporte técnico para as equipes e profissionais que atuam diretamente na atenção aos problemas de saúde.²² Neste sentido, o profissional de educação física deverá compartilhar muito de seus saberes e ao mesmo tempo estar aberto para aprender sobre outras áreas.²⁰

Saúde Mental

A saúde mental também é um espaço importante de formação profissional e política para o SUS no contexto das RMS. Todos os residentes destacam como um dos mais interessantes em seu percurso, principalmente pela inexistência de vivências formativas neste espaço ao longo da graduação. A inserção do profissional de educação física nos serviços de saúde mental através da RMS proporciona um esclarecimento acerca de sua atuação, de modo que este pode refletir e ajudar ao longo da formação teórico-prática, um fazer contextualizado entre teoria e prática.

Já o(a) residente 2 afirma que a atuação na saúde mental é uma oportunidade de mudança na qualificação profissional, uma oportunidade de “sair da caixa”, trabalhar coletivamente, cuidar a partir dos princípios da Reforma Sanitária que vi na graduação. Para os(as) residentes 10 e 11, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um espaço que permite o desenvolvimento de ações específicas da educação física, como a realização de grupos de atividade física, avaliação física, ginástica, práticas integrativas e outras.

A Educação Física já se encontrava inserida quando foi instituído o processo de transição de um modelo de atenção manicomial para o modelo de atenção psicossocial. A saúde mental é um dos campos que melhor acolhe a Educação Física e suas possibilidades de intervenção.¹⁶ Por isso, alguns aspectos merecem destaque diante das vivências dos profissionais residentes no CAPS e na saúde Mental.

O profissional de educação física deve se posicionar para não atuar no que Watchs, Almeida e Brandão (2016), chamam de “tarefeiro”. O serviço de saúde mental possui atividades específicas do serviço, os CAPS possuem funções sociais específicas para serem cumpridas, e a educação física deve ter objetivos claros de sua atuação nesses espaços. As atividades não podem ser resumidas a reprodução de procedimentos gestuais e técnicos. É preciso envolvimento profissional, de modo que este se identifique com seu lócus de atuação e formação continuada.¹⁶

No CAPS, os(as) residentes destacam o papel da atividade física diante do cuidado com pessoas em sofrimento psíquico. Para o(a) residente 12, foi uma mudança de paradigma, afirma que possuía uma visão muito voltada ao desempenho físico, ao esporte e ao modelo biomédico. Hoje consegue visualizar a educação física muito no aspecto de inclusão e cuidado.

É importante destacar que no CAPS também são desenvolvidas outras ações de cuidado em saúde, que também observamos na AB, como o matriciamento, o acolhimento, a territorialização, as visitas domiciliares e atividades de educação em saúde, afirma os(as) residentes 1 e 11.

As RMS não restringem os espaços de atuação e formação profissional na área da saúde. Em articulação com a saúde mental compreende-se também como espaço de qualificação das ações e ferramentas de cuidado, compartilhamento de intervenções, resolutividade e superação de lacunas advindas dos processos de trabalho e das relações no território.

O fator tempo é citado pelos(as) residentes como um componente importante de maturidade profissional. “Fazer saúde mental institucionalizado não dá, é preciso ir além, tem que envolver a sociedade, a família e os espaços das cidades no cuidado em saúde mental”, afirma o(a) residente 1.

A transformação das responsabilidades dos profissionais, o trabalho interdisciplinar e intersetorial, a articulação entre os aspectos clínicos e políticos da atenção psicossocial, a relação entre estratégias de cuidado e estratégias de responsabilização ou interpelação do sujeito são temas cruciais para a nova formação profissional nesse campo.²³ A formação profissional na área de saúde mental necessita ser reorientada de tal forma que capacite os profissionais para o processo de transformação que reconheça as novas formas de organização das equipes.

Considerações finais

Os principais resultados apontam que a RMS oportuniza ao profissional de educação física, vivências na atenção básica e na saúde mental a partir da intersetorialidade, das ferramentas de cuidado, do trabalho colaborativo e dos grupos terapêuticos. Sendo um modelo de formação que permite o diálogo entre diversos serviços de assistência a sociedade, permitindo ao profissional residente uma reflexão crítica sobre as realidades dos territórios e as possíveis intervenções.

Inferre-se a partir da análise, que a formação inicial em educação física necessita de mudanças que contemplem a intersectorialidade e as ferramentas de cuidado com propósito de fortalecer os caminhos já trilhados na atenção básica e na saúde mental, e também do fortalecimento das novas possibilidades de espaços e atividades no SUS.

Com isso, a presente pesquisa que enuncia a atuação do profissional de educação física nas Residências Multiprofissionais em Saúde no Estado do Ceará traz diversas contribuições alinhadas com os ideais da reforma sanitária e contribui também para o aperfeiçoamento dos caminhos da categoria na saúde pública.

Referências

1. Manske GS, Oliveira D. A formação do profissional de Educação Física e o sistema único de saúde. *Motrivivência* [Internet], 2017 nov. Florianópolis, v. 29, n. 52, [about 191- 210 p.]. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/2175-8042.2017v29n52p191>
2. Santiago MLE, Pedrosa JIS, Ferraz ASM. A formação em saúde à luz do projeto pedagógico e das Diretrizes Curriculares da Educação Física. *Movimento* [Internet]2016 abr/jun. Porto Alegre, v. 22, n. 2, [about 443-458 p.]. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/57988>.
3. Oliveira RC. Educação física, saúde e formação profissional. *Physis* [Internet]. 2018 out. vol.28, n.3. [about 1-4 p.]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312018280302>.
4. Xavier DA, Knuth AG. Mapeamento da Educação Física em programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Sul do Brasil. [Internet]. 2016. v. 21, n. 6. [about 551-560 p.] Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/02/831684/artigo05-xavier.pdf>
5. Xavier SPL, Machado LDS, Moreira MRC, Martins AKL, Machado MFAS. Professional competencies to promote health in nursing and physical education undergraduate courses. *Rev.Bras Enferm.* 2021;74(2):e20200617. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0617>.
6. Silva JC, Contim D, Ohl RIB, Chavaglia SRR, Amaral EMS. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. [Internet]. 2015. *Espana y Portugal* v. 28 n.2 [about 132-8 p.] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500023>
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília, 2006. 414p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
8. Loch MR, Florindo AA. A Educação Física e as Residências Multiprofissionais em Saúde. [Internet]. 2012. *Pelotas* v. 17, n.1 [about 81-82 p.] Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-666343>
9. Ceccim RB, Bilibio LF. Singularidades da educação física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional. In: FRAGA AB, WACHS F. (Orgs.). Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. p. 47-62.
10. Nahas MV, Garcia LMT. Um pouco de história, desenvolvimentos recentes e perspectivas para a pesquisa em atividade física e saúde no Brasil. [Internet]. 2010. v. 24, n.1 [about 135-148 p.] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1807-55092010000100012>
11. Hallal PC, Dumith SC, Bastos JP, Reichert FF, Siqueira FV, Azevedo MR. Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física no Brasil: revisão sistemática. *Rev. Saúde Pública* [internet]. Junho de 2007. 41(3): [about 453-460 p.]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000300018>

12. Dumith SC. Physical activity in Brazil: a systematic review. *Cad. Saúde Pública*. Jul de 2009. 25(3): 415-426.
13. Loch MR, Dias DF, Rech CR. Apontamentos para a atuação do Profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde: um ensaio. *Rev Bras Ativ Saúde*. 2019; 24:e 0069. DOI: 10.12820/rbafs.24e0069
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Hucitec. 2014; 14 ed.
15. Evangelista ALP, Barreto ICHC. A intersetorialidade promovida na residência integrada em saúde mental coletiva do Ceará. *Boletim da Saúde*. jul./dez. 2016; 25(2):17-26.
16. Watches F, Almeida UR, Brandão FFF. Cenários, experiências e artefatos culturais (Orgs.) Educação Física e Saúde Coletiva: Rede Unida, 2016.
17. Maffaccioli R, Lopes MJM. Os grupos na atenção básica de saúde de Porto Alegre: usos e modos de intervenção terapêutica. *Atenção Básica Ciênc. saúde coletiva* 16 (suppl 1) 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tkXBd7KhYbPQ5B5HYmV4P8v/?lang=pt>
18. Azevedo DM. Oficinas Terapêuticas como Instrumento de Reabilitação Psicossocial: Percepção de Familiares. *Escola Anna Nery (impr.)*, v.15, n. 2, p. 339-345, abr. -jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/KyzjNqgnCN9cFrL5dNStkRS/?lang=pt>
19. Furlan, PG, Campos, GWS. Os grupos na Atenção Básica à Saúde. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Cadernos HumanizaSUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 105-116.
20. Oliveira BN, Wachs F. Educação física, atenção primária à saúde e organização do trabalho com apoio matricial. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte* 41 (2) Apr-Jun 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbce/a/8r6xk8pJPdDvNhhVHcbtnc/?lang=pt>
21. Reis RS, Salvo D, Ogilvie D, Lambert EV, Goenka S, Brownson RC. Scaling up physical activity interventions worldwide: stepping up to larger and smarter approaches to get people moving. *Lancet*. 2016; 388(10051):1337-48.
22. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(2):399-407, fev, 2007.[Internet]. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/csp/a/VkBG59Yh4g3t6n8ydjMRCQj/?format=pdf&lang=pt>.
23. Bezerra JRB. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]*. 2007, v. 17, n. 2, pp. 243-250. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000200002>>. Epub 12 Nov 2007. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000200002>.

Como citar: Neto JA, Dutra MCG, Nascimento IO, Leite GF, Bezerra LMMR, Sousa MS. A Educação Física e seus processos de trabalho nas Residências em Saúde no Estado do Ceará. *Saúde em Redes*. 2023;9(2). DOI:

Submissão: 13/07/2022

Aceite: 25/06/2023