

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

**A EXPECTATIVA DA ATUAÇÃO DOS FUTUROS EDUCADORES FÍSICOS NO
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)**

VÂNIA LÚCIA DE SOUZA LINS

JOÃO PESSOA / PB

2011

VÂNIA LÚCIA DE SOUZA LINS

**A EXPECTATIVA DA ATUAÇÃO DOS FUTUROS EDUCADORES FÍSICOS NO
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)**

**Monografia apresentada ao curso de
Licenciatura em Educação Física do
Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal da Paraíba-
UFPB, como exigência para
obtenção do grau de Licenciado em
Educação Física.**

Orientadora: Prof.^a Dr.^a M^a Dilma Simões Brasileiro.

JOÃO PESSOA / PB

2011

VÂNIA LÚCIA DE SOUZA LINS

**A EXPECTATIVA DA ATUAÇÃO DOS FUTUROS EDUCADORES FÍSICOS NO
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)**

Monografia apresentada ao curso de Licenciatura em Educação Física do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, como exigência para obtenção do grau de Licenciado em Educação Física.

Data de defesa: ____ de _____ de ____

Resultado: _____

Banca Examinadora

Nome do orientador
UFPB/CCS/DEF

Profa. Dra. _____

Nome Membro da banca
UFPB/CCS/DEF

Profa. Ms. _____

Nome Membro da banca
UFPB/CCS/DEF

Prof. _____

JOÃO PESSOA-PB

2011

Primeiramente a Deus, que sempre está ao meu lado independente dos momentos, aos meus amados pais, Eliete e Luiz Carlos, que jamais deixaram de me incentivar, por maior que fosse a dificuldade. Ao meu Marido, Esdras Furtado, por toda a sua paciência. E finalmente ao meu lindo irmãozinho que sempre está de braços abertos para me receber.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e irmão, por todo apoio durante toda esta trajetória da minha vida.

Ao meu Marido, pela sua tranquilidade e serenidade, neste momento tão estressante e satisfatório da minha vida.

Aos meus amigos, Helen Marinho, Elyda Brito, Stephanie Cabral, Saulo Gregory, Barbara Alves e Tayse Cabral, pela paciência, amizade e incentivo durante toda vida acadêmica.

A minha amiga, Loana Sales, por sempre me ajudar prontamente.

A minha orientadora Maria Dilma Simões Brasileiro, pelos ensinamentos.

A todos os professores da graduação, que foram importantes na minha vida acadêmica e no desenvolvimento desta monografia.

“O homem acrescenta conhecimento: o saber nunca será suficiente. Se um homem é maior quanto mais ele sabe, a mais nobre ocupação será a de aprender”.

Padre Baltazar Gracián Morales.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo conhecer a expectativa de atuação dos futuros educadores físicos no Programa Saúde da Família (PSF). O PSF foi concebido como uma estratégia de fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS, implantado pelo Ministério da Saúde em 1994. Caracteriza-se como um estudo qualitativo, em que foram entrevistados 24 alunos, sendo 12 alunas e 12 alunos, do curso de bacharelado em Educação Física da Universidade Federal da Paraíba. Os dados foram analisados pela técnica Análise de Conteúdo. Os resultados apontam que os alunos ingressantes do primeiro e segundo período do curso não possuem conhecimento sobre a inserção do profissional de Educação Física no PSF. Entretanto, todos os alunos entrevistados possuem conhecimento sobre as atividades que podem ser oferecidas no PSF pelo educador físico. Assim mesmo, os entrevistados reconhecem a importância dessas atividades para a população e, para alcançar o resultado almejado, se faz necessário um trabalho multidisciplinar entre profissionais de saúde e professores de Educação Física no PSF. O estudo conclui que existe expectativa de atuação no PSF, por grande parte dos alunos entrevistados, por proporcionar mais um campo de atuação, uma melhor remuneração e a possibilidade de trabalhar com um público diferenciado.

Palavras-chave: Formação Profissional. Educador Físico. Programa Saúde da Família (PSF).

ABSTRACT

This study aims to evaluate the expected performance of future physical educators in the Family Health Program (FHP). The FHP was conceived as a strategy to strengthen the National Health System - NHS, implemented by the Ministry of Health in 1994. It is characterized as a qualitative study in which 24 students were interviewed, with 12 students and 12 students from the bachelor's program in Physical Education at the Universidade Federal da Paraíba. Data were analyzed using content analysis. The results indicate that students entering the first and second period of the course have no knowledge about the inclusion of physical education professional in the FHP. However, all students interviewed are knowledgeable about the activities that can be offered in the FHP physical educator. Likewise, respondents recognize the importance of these activities for the population and to achieve the desired result, it is necessary a multidisciplinary working between health professionals and physical education teachers in the FHP. The study concludes that there is expectation of performance in the FHP, for most of the students interviewed, for providing yet another field of work, better pay and the possibility of working with a different audience.

Keywords: Vocational Training. Physical Educator. Family Health Program (FHP).

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1	FORMAÇÃO DO EDUCADOR FÍSICO	13
2.2	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)	16
2.3	A INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)	19
3	METODOLOGIA	23
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	24
4.1	EXPECTATIVA DE ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)	25
4.2	ATUAÇÃO DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA	28
4.3	OS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA E AS EQUIPES MULTIDISCIPLINARES DOS PSF'S	33
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
	REFERÊNCIAS	40
	APÊNDICES	45
	APÊNDICE A – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA	46
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	48
	ANEXO	51
	ANEXO – A PROTOCOLO DE APROVAÇÃO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	52

1 INTRODUÇÃO



Fonte: www.googleimagens.com.br

A Educação Física (EF) possibilita que o profissional da área atue em diversos campos de conhecimentos, com o intuito de promover benefícios para a melhora na qualidade de vida das pessoas. No âmbito da EF é possível que o educador seja inserido no Programa de Saúde da Família (PSF), para que se tenha uma intervenção junto à comunidade. Entretanto, esta área de atuação ainda não acontece de forma efetiva, pois a população não é conhecedora dos benefícios que este profissional pode proporcionar a comunidade atendida por este programa.

O profissional de Educação Física inserido nos PSF's poderá atuar junto à comunidade com o objetivo de promoção de saúde. Na maioria das vezes, a população é carente e não possui recursos econômicos e nem conhecimento para a prática regular de atividades física. Como citam Cabral, Souza e Raydan:

Conseguir inserir o educador físico nos PSF é muito importante, pois o grupo de pessoas da comunidade que ele pode atender geralmente é carente e não tem condições de frequentar locais que tem atividade física orientada e tampouco conhecimento mínimo necessário para sua prática ou quais exercícios são mais indicados, e alguns vão realizá-los sem orientação, na certeza de que o mesmo irá trazer benefícios quando na verdade estará lhe causando malefícios (CABRAL, SOUZA e RAYDAN, 2007, p.1).

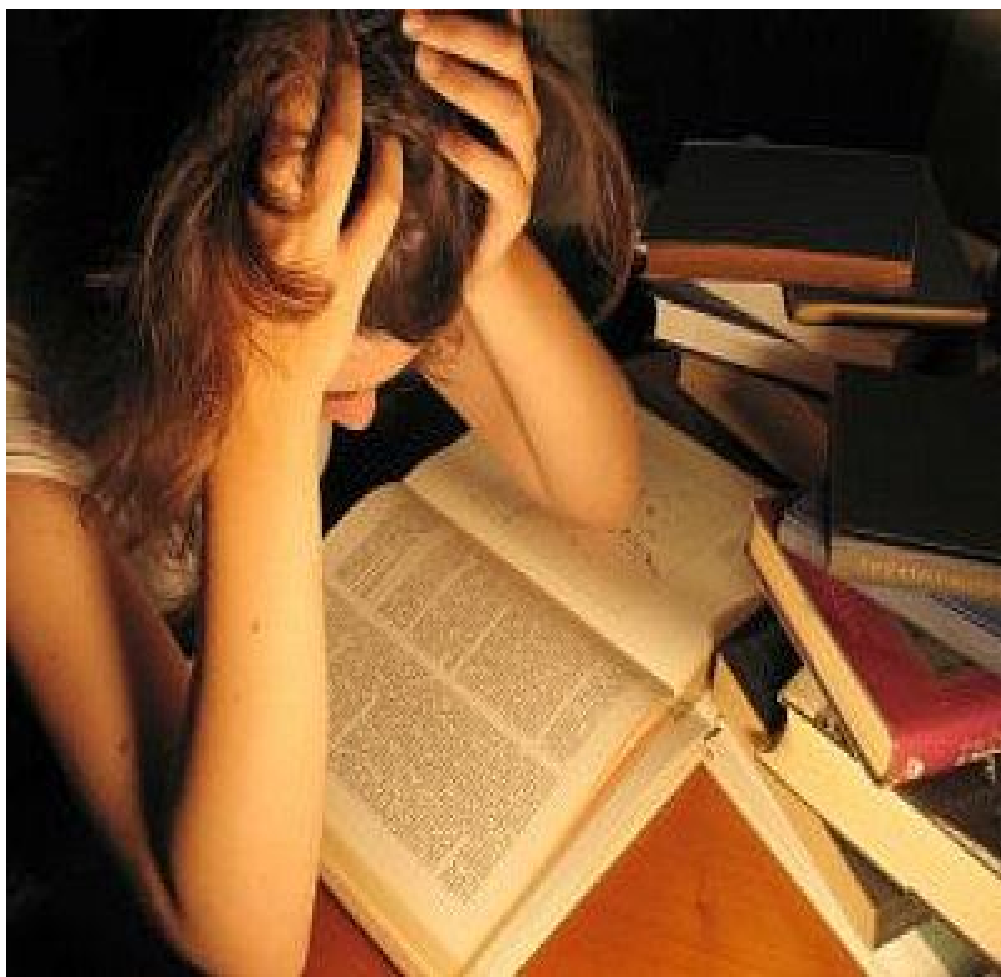
Mesmo o profissional de Educação Física tendo um papel importante no programa, a sua inserção no PSF acontece ainda de forma isolada (Ministério da Saúde, 2002). A partir desta importância, o profissional de educação física mesmo atuando de forma isolada, contribui com as metas apontadas pelo Ministério da Saúde. São elas: a) Prestar, na Unidade de Saúde da Família (USF) e no domicílio, assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população adscrita; b) Intervir sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta; c) Eleger a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde; d) Humanizar as práticas de saúde através do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população; e) Proporcionar o estabelecimento de parcerias através do desenvolvimento de ações intersetoriais; f) Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde; g) Fazer com que a saúde seja reconhecida como um

direito de cidadania e, portanto, expressão da qualidade de vida; h) Estimular a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social. (BRASIL, 1997). Diante das metas apresentadas, reforça ainda mais o porquê que o educador físico deve fazer parte da equipe multiprofissional oficial do Programa de Saúde da Família.

Diante deste contexto, a pergunta norteadora deste estudo é: Qual a expectativa da atuação dos futuros educadores físicos nos PSF's? Assim sendo, este estudo tem como objetivo conhecer a expectativa dos futuros profissional de EF no PSF. Mais especificamente, buscará conhecer as atividades que poderão ser desenvolvidas pelos educadores físicos nos PSF's; analisar as percepções deste em relação ao trabalho com os outros profissionais da saúde.

Sabendo da importância do profissional de EF para a saúde pública, este estudo buscará contribuir com a área de EF, pois acrescenta mais conhecimento aos estudiosos e atuantes nas áreas referentes à atividade física e promoção da saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA



Fonte: www.googleimagens.com.br

2.1 FORMAÇÃO DO EDUCADOR FÍSICO

Os cursos de formação de professores em Educação Física surgiram quando a primeira Escola Civil do Brasil, a Escola de Educação Física da Universidade de São Paulo, criada em 1931, trouxe como resultado de sua preparação, a formação do professor como técnico, com forte influência da militar e não a formação do professor como educador físico (JUNIOR, 1987). Com essa influência militar nas escolas de Educação Física no Brasil, a universidade formava o profissional de Educação Física como técnico e conhecedor dos métodos da época.

Já o esporte era voltado para o fortalecimento do Estado e da raça brasileira. Este modo de formar educadores físicos trouxe consequências até hoje, como a influência na formação dos currículos de graduação em Educação Física, com ênfase nas modalidades esportivas (MASSA, 2002).

Em 1936 foi regulamentada a Escola de Educação Física da Força Pública do Estado de São Paulo. Em 1939 na Universidade do Brasil, foi criada a Escola Nacional de Educação Física e Desporto (ENEFD), propondo a formação de instrutor no curso de Educação Física, de Técnico Desportivo ou de médico especializado em Educação Física e de Professor de Educação Física, que era obtido em dois anos de formação (AZEVEDO, MALINA, 2004).

Com essas criações e regulamentações na Educação Física, demonstra que a década de 30 foi um período marcado por algumas realizações para este curso (FAUSTO, 2001). Este foi um momento em que a Educação Física passa-se a ser entendida a partir de várias concepções, gerando uma formação mais ampla e possibilitando o surgimento das universidades.

Com o fim da era Vargas (1945), uma nova fase para a Educação Física surgia, com o Decreto-Lei 8.270, propondo uma reformulação na proposta curricular, redimensionando o curso de dois anos para três. Porém, os cursos de um ano permaneceram, alterando apenas as cargas horárias das disciplinas. Uma novidade surge a partir do Decreto 1921, de 1953, com a exigência da conclusão do Ensino Médio para poder ingressar na área (BENEDITES, SOUZA e HUNGER, 2008).

Em 1964 aconteceu o Golpe Militar no Brasil. Como consequência da nova situação política do país, um acordo entre o MEC e a USAID foi assinado, tendo

como objetivo a reforma universitária de 1968, como afirma Azevedo e Malina apud Benites, Souza e Hunger (2008).

Em 1964 aconteceu o Golpe Militar e o acordo do Ministério de Educação e Cultura (MEC) com a United States Agency for International Development (USAID), firmando um pacto que tinha, entre os objetivos, a Reforma Universitária de 1968, no intuito de se propor normas para o funcionamento do Ensino Superior (BENITES, SOUZA e HUNGER, 2008, p. 347).

Com a reforma universitária de 1968 se inicia nos anos de 1970, uma proliferação dos cursos de graduação nas mais diversas áreas. O curso de pós-graduação em Educação Física, inicia-se a partir dos anos 80. Neste mesmo período começam as preocupações com a Educação Física Escolar, propondo aos alunos além de esportes, outras práticas corporais com enfoque educacional e de formação escolar (FAUSTO, 2001).

Com a Resolução MEC/CFE 69/69 implementou-se uma nova estrutura curricular nos cursos de graduação. Reestruturou-se o curso em Licenciatura e Técnico Desportivo, estabelecendo-se um currículo mínimo com uma carga horária de 1.800 horas.

O curso de Educação Física a partir do Parecer CFE 215/1987 continuou a ser curso de licenciatura e formando profissionais voltados para atuar em todos os âmbitos da Educação Física. Entretanto, a ênfase era no âmbito escolar. O parecer também trouxe uma mudança de carga horária de 1.800 para 2.880 horas-aula e a duração do curso passou de três para quatro anos (BRASIL, 1987).

Neste contexto, a Educação Física passou a organizar seu conteúdo por áreas de conhecimento tais como: do Ser Humano, da Sociedade, Filosófico e Técnico. A partir da Resolução CNE/CES nº 7, de 31 de março de 2004, estabeleceu-se que a formação dos profissionais de Educação Física se daria em curso de graduação, com a duração mínima de quatro anos e conferiria o título de bacharel e/ou licenciado em Educação Física.

Neste contexto, apresentou-se a concepção de dois profissionais distintos com formações específicas. Apresentando esta proposta como pioneira em termos de formação, possibilitou as Instituições de Ensino Superior (IES) uma maior

flexibilidade no currículo que se estruturava por áreas de conhecimento na formação (BENITES e SOUZA, 2005).

Em 1997, de acordo com Carvalho, Inforsato e Monfredini (2005), a educação passou por algumas mudanças realizadas pelo governo, em que o Ensino Superior passou a ter um novo modelo de gestão e currículo, permitindo a diversificação das IES. A partir do Decreto 2207/97, garantindo um modelo diferenciado de formação para universidades. Com a diversificação das IES, possibilitando as Universidades oferecerem ensino, pesquisa e extensão, o curso de Educação Física tornou-se mais diversificado.

Em 1º de setembro de 1998 com a criação do Conselho Regional de Educação Física (CREF) e o Conselho Federal de Educação Física (CONFEF), regulamentando o campo profissional de Educação Física, (Souza, 2004). Neste momento ficaram duas vertentes inconciliáveis, como relatam Steinhilber (1989) e Farias Junior (1991):

[...] a primeira, proposta por Steinhilber em 1989, afirmando que a profissão teria maior reconhecimento social e entraria para o conjunto das profissões modernas; e a segunda, proposta apresentada por Faria Júnior em 1991, em que se colocou que a profissão deveria ser caracterizada pelo seu processo histórico e não por um conjunto de leis propostas (STEINHILBER, 1989; FARIAS JUNIOR, 1991).

Corroborando com Farias Junior (1991), Monteiro e Garcia (2006) contribuem afirmando que quando tratamos de leis, estamos falando de um instrumento que garante de maneira direta o exercício dos direitos de nós cidadãos. Respeitando todos os aspectos legais e o trâmite legislativo do Congresso Nacional, foi aprovada e sancionada pelo Presidente da República a Lei nº 9.696/98, que regulamentou a profissão de Educação Física. Criou o Conselho Federal de Educação Física e seus respectivos Conselhos Regionais. Com isto a atividade física passou a ser trabalhada por profissionais de Educação Física, conforme o artigo 1º da referida lei. O exercício das atividades de Educação Física é prerrogativa dos profissionais regularmente registrados nos Conselhos Regionais de Educação Física.

Diante do que já foi apresentado referente ao surgimento e o início do desenvolvimento do curso de educação física, Benites, Souza e Hunger (2008) afirmam:

A Educação Física, em seu processo histórico buscou legitimidade, reconhecimento nas Ciências Biológicas e nas Ciências da Saúde. De modo que, desde a sua origem, ela possui a questão da ciência como um forte paradigma e isso não pode ser negado (BENITES, SOUZA, HUNGER, 2008, p.350).

Com esta legitimidade e reconhecimento das Ciências da Saúde, o curso de Educação Física possibilita ao educador físico muitas expectativas referentes à sua atuação. É um curso que possui inúmeras áreas de atuação, possibilitando ao profissional descobrir qual a sua formação, licenciatura ou bacharelado.

2.2 PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi implantado no Brasil em 1990. A implantação deste sistema representou uma importante organização dos serviços de saúde no país. Financiado com recursos fiscais, o SUS fundamentou-se em três princípios básicos: 1) universalidade do acesso aos serviços em todos os níveis de assistência para todos os cidadãos brasileiros, independentemente de renda, classe social, etnia, ocupação e contribuição; 2) descentralização em direção aos estados e municípios, com redefinição das atribuições e responsabilidades dos três níveis de governo; 3) participação popular na definição da política de saúde em cada nível de governo, bem como no acompanhamento de sua execução. O SUS tem como objetivo, a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e reabilitação (BRASIL, 1998).

Para que fosse possível alcançar todos os princípios era necessária a criação de programas. Foi neste sentido que em 1993, o Ministério da Saúde implementou o Programa Saúde da Família (PSF) no Brasil, através da Portaria nº 692. O propósito deste programa é de colaborar decisivamente na organização do Sistema Único de Saúde, na municipalização e na integralidade e participação da comunidade (VASCONCELLOS, 1998).

Para poder auxiliar na organização do SUS, o PSF estrutura a Unidade de Saúde da Família (USF), da seguinte forma: 1) Caráter substitutivo: o Programa Saúde da Família não foi criado para estruturar os serviços de saúde, exceto em áreas necessitadas de algum tipo de serviço. A Implantação do PSF significou uma substituição nas práticas tradicionais, alterando o foco, tratando a saúde a partir da

prevenção de doenças e a promoção da qualidade de vida da comunidade; 2) Integralidade e hierarquização: a Unidade de Saúde da Família deve garantir atenção integral aos indivíduos e famílias, estando sempre em primeiro nível, voltado a atenção básica, garantindo referência para clínicas e serviços de maior complexidade, sempre que necessário. 3) Territorialização e cadastramento da clientela: a USF possui um território definido. Em que é responsável pelo cadastramento e acompanhamento da comunidade. 4) Equipe multiprofissional: o PSF possui em sua equipe um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis ACS. Outros profissionais podem atuar como uma equipe de apoio, de acordo com as necessidades e possibilidades locais (BRASIL, 2000-a).

Portanto, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL,1997), com esta estrutura, a operacionalização do PSF deve se adequar as realidades dos locais em que estarão trabalhando, mantendo seus princípios, tendo como principal foco as condições de saúde da população atendida. É partindo deste foco, que o PSF prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, de forma integral e contínua (BRASIL, 2000-c).

É a partir destas ações, que a equipe da Saúde da Família está capacitada para atender mediante visita domiciliar, até acompanhamento ambulatorial, adotando sempre o princípio da integralidade. Estas são atividades de educação em saúde, incluídas entre as responsabilidades do PSF (ALVES, 2005).

O Programa Saúde da Família além de priorizar seus princípios, possui algumas responsabilidades. De acordo com a Norma Operacional da Assistência à Saúde- NOAS/20017 são elas: saúde da criança; saúde da mulher; controle de hipertensão; controle de diabetes mellitus; controle de tuberculose; eliminação da hanseníase; ações de saúde bucal. Somam-se a isso, reuniões entre os profissionais e a comunidade, atividades educativas com grupos definidos, ações administrativas de supervisão e educação continuada.

Para que a equipe do PSF possa conseguir responder as suas responsabilidades, é necessária que a equipe seja composta minimamente de um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro ou seis agentes comunitários de saúde. A incorporação de outras categorias profissionais dependerá dos municípios. Cada equipe deve ser responsável pela cobertura de 600 a 1.000 famílias (ARAÚJO, ROCHA , 2007).

Estando o Programa da Saúde da Família com sua equipe estruturada, devem adotar o seguinte procedimento; conhecer as famílias do território de abrangência; identificar os problemas de saúde e as situações de risco existentes na comunidade; elaborar um plano e uma programação de atividades para enfrentar os determinantes do processo saúde/doença; desenvolver ações educativas e intersetoriais relacionadas com os problemas de saúde identificados e prestar assistência integral às famílias sob sua responsabilidade no âmbito da atenção básica (BRASIL, 2002).

Para que todos esses procedimentos possam ser seguidos, o trabalho em equipe deve manter em seu cotidiano a comunicação entre os profissionais. Este tipo de trabalho facilita os profissionais de saúde de acordo com sua responsabilidade, podendo também auxiliar paralelamente seu colega de equipe (ARAÚJO , ROCHA , 2007).

Corroborando com Araújo e Rocha, Franco (1998) descreve a importância do trabalho em equipe dos profissionais do Programa Saúde da Família:

Para que o trabalho em equipe seja viabilizado, há necessidade de uma relação interativa entre os trabalhadores, mediada pela troca de conhecimentos e articulação de um “campo de produção do cuidado” comum a todos (FRANCO, 1998, p.458).

Com estas responsabilidades aceitas pela equipe do PSF e a importância dada pelo serviço oferecido, Sousa (2001) relata inúmeros impactos evidenciados ao longo da implantação do PSF, como:

O alto nível de satisfação da população com o atendimento das equipes; melhoria da vigilância à saúde da população; utilização adequada dos serviços de maior complexidade com redução das internações hospitalares desnecessárias; maior qualidade, cuidado com a atenção prestada; elevação da resolutividade das redes assistenciais básicas (que passou a girar em torno de 90 %) (SOUSA, 2001, p.106).

O Programa Saúde da Família veio facilitar o atendimento à saúde para comunidade, a partir de suas visitas domiciliares e atendimento ambulatoriais, podendo contribuir com uma melhor qualidade vida para a população. Com o

atendimento não só individual, mas também familiar, à prevenção, proteção e promoção à saúde, tornou-se mais eficaz, fazendo com que todos passem a ter consciência da importância da saúde. A população consciente da importância que a saúde tem para a vida do indivíduo facilita o trabalho da equipe do PSF, podendo assim proporcionar a comunidade uma melhor qualidade de vida.

2.3 A INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)

A prática da atividade física vem aumentando substancialmente, proporcionando uma melhor qualidade de vida para a população. Isto é confirmado por meio da relação entre sedentarismo (como fator de risco) e estilo de vida ativo (como fator de proteção a doenças crônico-degenerativas). Em que atualmente é uma fonte de preocupação mundial no que se refere à Saúde Pública.

A Saúde Pública, a partir de 2008, com a portaria nº 154, passou a receber um auxílio com a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com objetivo de inserir profissionais de diferentes áreas de atuação, para trabalharem em conjunto com os profissionais das Equipes Saúde da Família (ESF). Com isso, torna-se possível a inserção do profissional de Educação Física no Programa Saúde da Família (PSF).

A inserção do profissional de Educação Física no PSF possibilita ao educador físico uma nova possibilidade de atuação, pois ele poderá intervir na prevenção e proteção à saúde, já que a maioria das pessoas atendidas pelo Programa Saúde da Família não tem informação ou recurso para uma prática de exercício correto e com qualidade. Barros e Silva (2010) identificaram em seu estudo que, a maioria da população atendida pelo Programa Saúde da Família não pratica atividade, e aqueles que praticam, executam o exercício de modo inadequado, podendo adquirir lesões.

Miranda, Melo e Raydan (2007) apresentam qual a estratégia do PSF e a importância da inserção do educador físico inserido no programa:

O PSF é uma estratégia que prioriza ações de proteção, promoção e recuperação dos indivíduos e da família, integral e continuamente. Sabe-se que a prática de atividade física regular contribui para um estilo de vida saudável, a qual minimiza os fatores de riscos que acometem a população, tornando-se uma medida preventiva. Assim, o Profissional de Educação Física assume um papel fundamental para a aquisição de um estilo de vida ativo (MIRANDA, MELO e RAYDAN, 2007, p.1).

De acordo com o Ministério da Saúde (2009), o PSF possui em sua estrutura, as equipes da Unidade de Saúde da Família (USF). Composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Porém, outros profissionais também podem ser inseridos às equipes, de acordo com a necessidade e condições do local. Uma das necessidades mais presentes trata-se da prevenção à doença que é uma área que inclui também o educador físico (BRASIL, 2009).

O educador físico também pode fazer parte da equipe do NASF. O NASF é um programa constituído por equipes de profissionais de diferentes áreas, que buscam integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS. É composto, por três ou cinco profissionais, sendo eles: médico acupunturista, assistente social, profissional da Educação Física, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico ginecologista, médico homeopata, nutricionista, médico pediatra, psicólogo, médico psiquiatra e o terapeuta ocupacional (BRASIL, 2009).

Os profissionais que fazem parte do NASF desenvolvem estratégias em conjunto com os PSF e tem o objetivo de prevenção e promoção à saúde da família, com trabalhos coletivos e ações que integrem as outras políticas sociais como: educação, esporte, cultura, trabalho, lazer, entre outras (BRASIL, 2008). Através destes objetivos e trabalhos, os profissionais de Educação Física sentem-se familiarizado, podendo exercer seu trabalho, colaborando com a saúde pública.

A saúde pública voltada à promoção da saúde abre um campo de atuação do profissional de educação física. Em que se preocupa com o controle da saúde, condições de vida da população, como uma das suas principais intervenções as ações educativas e preventivas (CABRAL, SOUSA e RAYDAN, 2007). Com a possibilidade de uma nova linha de trabalho para ao educador físico.

Desta forma, o Ministério da Saúde (BRASIL,1998) confirmar que o profissional de Educação Física, segundo a Lei nº 9696/98 de 1 de setembro de

1998, é um conhecedor em atividades físicas nas suas mais diversas manifestações (BRASIL, 1998). Com a finalidade de prestar serviços que proporcione o desenvolvimento da educação, qualidade de vida, prevenção, contribuir para capacitação e/ou restabelecimento fisio-corporal dos indivíduos, visa o bem-estar e a qualidade de vida, tanto em nível individual quanto coletivo. Tais atribuições, o fez ser reconhecido pelo Conselho Nacional de Saúde, a partir da resolução nº 218, de 6 de Março de 1997, como profissional da saúde (CONFEEF, 2002).

O educador físico contribui atuando no PSF, promovendo aos usuários um estilo de vida saudável através da atividade física, proporcionando uma construção coletiva da qualidade de vida. Além disso, o educador físico é responsável por programar e realizar atividades físicas (ALCÂNTARA, 2004). Portanto, o profissional de Educação Física, inserido à equipe multiprofissional do Programa Saúde da Família, deverá prescrever a atividade física, informar necessidade da mesma, o modo de realizá-la, a intensidade ou trabalhar com esses indivíduos em grupos, com o objetivo de proporcionar a integração dos participantes, deixando a comunidade mais unida para resolver o problema comum a todos (DIAS, 2007).

A comunidade também pode contar com o aconselhamento à saúde para a prática por outros profissionais que atuam nos PSF e NASF, como forma de educação para a saúde, não somente para os idosos e portadores de doenças crônicas, mas para toda população, como forma preventiva e de um estilo de vida saudável (SIQUEIRA, 2009). O profissional de educação física, atuando no PSF, é responsável por alguns benefícios, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), são eles:

[...] uma melhor qualidade de vida da população, a redução dos agravos e dos danos decorrentes das doenças não transmissíveis, que favoreçam a redução do consumo de medicamentos, que favoreçam a formação de redes de suporte social e que possibilitem a participação ativa dos usuários na elaboração de diferentes projetos terapêuticos (BRASIL, 2008, p.1).

O profissional de Educação Física é responsável pela prevenção, promoção e reabilitação da saúde. Com estas responsabilidades, o educador físico pode auxiliar ao Programa Saúde da Família e atingir seus objetivos. A comunidade também se

beneficia com a atuação do profissional de Educação Física no PSF, através das atividades desenvolvidas no programa, proporcionando a população uma melhor qualidade vida. Com estas práticas, promovidas pelo profissional de Educação Física, vemos a importância da inserção deste profissional no PSF.

3 METODOLOGIA

Este estudo é de natureza descritiva, com abordagem qualitativa. De acordo com Thomas, Nelson, Silveira (2007), a pesquisa descritiva com abordagem qualitativa tem por premissa buscar a resolução de problemas, melhorando as práticas por meio da observação, análise e descrições objetivas, com a utilização de entrevistas com peritos, para a padronização de técnicas e validação de conteúdo.

A pesquisa teve como sujeitos os alunos do curso de bacharelado em Educação Física da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). O curso, em fase de implantação, encontra-se no 6º período. Assim sendo, os sujeitos deste estudo foram com quatro alunos de cada período, totalizando assim 24 alunos entrevistados. Para uma melhor representação dos sujeitos no estudo, os mesmos também foram entrevistados considerando a categoria gênero, ou seja, foram entrevistados 12 alunos e 12 alunas.

Os sujeitos foram entrevistados a partir de um roteiro de entrevista semi-estruturada (apêndice 2). Para Triviños (1987, p. 146) a entrevista semi-estruturada tem como característica questionamentos básicos, que são apoiados em teorias que se relacionam ao tema da pesquisa. As entrevistas foram realizadas nas salas, antes ou após as aulas. Explicava-se antecipadamente os objetivos do estudo e, após o preenchimento do Termo de Consentimento, realizava-se a entrevista.

Os dados foram analisados a partir da utilização da Análise de Conteúdo. Segundo Bardin (2002), a análise de conteúdo é:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 2002, p.1).

Este projeto foi previamente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Todos os participantes da pesquisa foram solicitados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice 1), de acordo com Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS



Fonte: www.googleimagens.com.br

Neste capítulo, serão analisados e discutidos os resultados deste estudo. Os entrevistados foram identificados por meio de numeração, para que fosse possível garantir o anonimato. A partir da percepção dos futuros educadores físicos, as categorias trabalhadas neste estudo foram: a expectativa de atuação no Programa Saúde da Família (PSF); atividades atribuídas aos professores de Educação Física no PSF; percepção de atuação dos educadores físicos com equipe multidisciplinar.

4.1 EXPECTATIVA DE ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)

Essa categoria de análise trata sobre a expectativa de atuação dos futuros educadores físicos no PSF e visou compreender a opinião dos estudantes referente à sua atuação no PSF. Como confirma Alcântara (2004), o educador físico contribui atuando no PSF, promovendo aos usuários um estilo de vida saudável, por meio da atividade física, proporcionando uma construção coletiva da qualidade de vida. Além disso, o educador físico é responsável por programar e realizar atividades físicas. Neste sentido, a importância da perspectiva dos alunos é de bastante relevância, pois são os futuros profissionais que irão atuar no PSF, podendo exercer suas funções da melhor forma, reforçando cada vez mais o significado e a importância da inserção do educador físico no Programa Saúde da Família.

Diante dos relatos obtidos, constata-se que os alunos do primeiro e segundo período ainda não têm conhecimentos da inserção do profissional de Educação Física no PSF. Este dado apresenta a falta de conhecimento sobre este tema nos primeiros períodos do curso e, por consequência, a falta de interesse em atuar no Programa Saúde da Família:

Não é de meu interesse atuar no PSF, pois minha área de atuação é outra, quero trabalhar em academia, podendo auxiliar os alunos na musculação (Entrevistado-01, primeiro período).

Não sabia que o educador físico podia atuar no PSF. Mesmo assim esta é uma área que não tenho interesse. Meu foco é musculação. (Entrevistado-03, primeiro período).

Não me vejo trabalhando em outra área, que não seja academia, seja pra ser uma *personal trainer*, professora de esporte... natação, vôlei e outras. Mas área da saúde não me interessa (Entrevistada-03, segundo período).

Em comparação entre os alunos do terceiro e os alunos do sexto período há diferença de opinião. Os alunos do sexto período sabem o que significa PSF e consequentemente vêem como mais uma campo de atuação, ou seja, mais uma oportunidade de trabalho. Para estes alunos é uma área de atuação diferente de todas as outras oferecidas ao educador físico:

Tenho interesse em atuar no PSF. É uma área que proporciona ao educador físico trabalhar com o público diferenciado (Entrevistada-02, terceiro período).

Atuar no PSF é interessante, pois podemos prescrever atividade física. Só nós fazemos isso e poder atuar junto com outros profissionais de saúde. É muito bom (Entrevistada-01, quinto período).

Tenho interesse em atuar no Programa Saúde da Família, porque o educador físico trabalha com um público voltado para a busca de uma qualidade de vida melhor, não só por uma forma corporal definida. Se acontecer é consequência, mais não é o objetivo (Entrevistado-02, sexto período).

Atuar no PSF é muito *massa*, pois é um trabalho voltado praticamente para a saúde, na busca dos benefícios proporcionado pela prática de atividades físicas, em que não há necessidade de estar chamando atenção de ninguém para executar atividade, pois todos estão ali com o mesmo objetivo (Entrevistada -04, sexto período).

Como citado pela Entrevistada- 04, sexto período, a prática de atividade física proporciona ao praticante vários benefícios sendo ele destacados por Santarem (2006):

Dentre os benefícios proporcionados pela atividade física, pode-se destacar alguns: alívio do estresse emocional; melhora da composição sanguínea; redução da pressão arterial; estímulo ao emagrecimento; aumento da densidade mineral óssea e da massa muscular, diminuição do consumo de medicamentos, melhora das funções cognitivas e da socialização e desenvolvimento da aptidão física (SANTAREM,2006, p.3)

Analisando os dados, constata-se a diferença que há entre os primeiros períodos (1º e 2º) para os outros períodos, evidenciando as mudanças de opiniões no decorrer do curso. Ao ingressar no curso, os alunos entram com uma única visão: ser professor de academia (musculação e ginástica). Porém, esta percepção vai mudando no decorrer das disciplinas ministradas, proporcionando novos campos de atuação.

Para Freire, Verenguer e Reis (2002), isto acontece porque a sociedade não tem ainda definido qual o papel do educador físico. Ele é visto apenas como um professor escolar ou professor de academia. Assim sendo, o aluno ingressa no curso de Educação Física com uma visão limitada da sua área de atuação. Entretanto, os autores esclarecem que no decorrer da graduação os professores interferem nesta visão, ensinando o que compete aos alunos, para tornarem futuros profissionais, capacitados atuar em qualquer área, podendo diagnosticar, planejar, orientar, dirigir e avaliar programas de educação para qualquer público ou objetivo.

Mesmo tendo conhecimento do Programa Saúde da Família como mais um campo de atuação, os alunos não buscam esta área apenas como mais um campo de trabalho voltado para saúde. Mais bem os alunos também visam uma remuneração melhor do que as academias. Neste sentido, autores como Cotta, Azeredo, Franceschini, Priore e Dias (2006) consideram a remuneração oferecida aos profissionais de saúde, participantes do PSF, uma boa remuneração. Este fato também é percebido pelos alunos entrevistados:

Tenho interesse em atuar no Programa Saúde da Família por ter uma melhor remuneração (Entrevistado-01, sexto período).

Tenho interesse em atuar no PSF. É mais uma oportunidade para minha profissão e uma melhor remuneração (Entrevistado-04, quinto período).

Atuar no Programa Saúde da Família possibilita aos educadores físicos, mais um campo de trabalho com uma melhor remuneração, mostrando aos empresários de academia e até mesmo os alunos de *personal trainer*. o nosso potencial, precisamos dar um basta nesta situação. Temos que mostrar o nosso valor. Estudar 4 anos para ganhar R\$ 7,00 a hora aula em uma academia, temos que mostrar a todos a nossa importância, pois somos profissionais responsáveis pela promoção da saúde e, se existe profissionais responsáveis em prescrever atividade física somos nós, só nós. Chega de médico está mandando o paciente ir caminhar. Mande para o educador físico que ele prescreverá qual a atividade deve ser feita, com

qual intensidade. Por isso quero atuar no PSF e mostrar a sociedade para que estudamos (Entrevistada -03, sexto período).

Como podemos constatar que há o interesse dos alunos em atuar no Programa Saúde da Família, por vários motivos: mais um campo de atuação, poder atuar em responsabilidades que só diz respeito a este profissional, trabalhar com um público diferenciado, por uma melhor remuneração, dentre outros. São pontos positivos que levam aos alunos buscarem cada vez mais uma melhor área de atuação, para que se possa evidenciar a importância do profissional de Educação Física na vida das pessoas. A inserção do educador físico no PSF é mais uma confirmação desta importância.

4.2 ATUAÇÃO DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Esta categoria de análise trata das atividades atribuídas aos educadores físicos no PSF, visando à opinião dos alunos do curso referente a este tema. Para Dias (2007), o profissional de Educação Física, inserido na equipe multiprofissional do PSF, deverá prescrever a atividade física, informar a necessidade da mesma, o modo de realizá-la, a intensidade e trabalhar com esses indivíduos em grupos, com o objetivo de proporcionar a integração dos participantes, deixando a comunidade mais unida para resolver o problema comum a todos. Neste sentido, os estudantes pesquisados mostram conhecimento sobre a atuação dos profissionais de Educação Física no Programa Saúde da Família, embora tenha sido também demonstrado a falta de conhecimento de alguns alunos ingressantes:

Atividades desportivas, para que aconteça interação entre os participantes (Entrevistado-02, segundo período).

Além de ministrar as atividades físicas, prescrevê-las também. (Entrevistado-03, terceiro período).

Atividades de aeróbica com ludicidade, podendo promover a saúde de forma dinâmica (Entrevistado-02, quinto período).

Floriano (1997) ressalta que além das atuações já exercidas pelos profissionais de Educação Física, a inserção no Programa Saúde da Família complementa algumas atividades que podem ser desenvolvidas, de acordo com as características populacionais, como por exemplo: se a comunidade participante do programa é uma população que não tem o costume de correr, o autor sugere começar com atividades mais leves, como caminhada e outras. Assim sendo, o professor vai se adaptando primeiro a comunidade, para em seguida a população ir se adequando ao educador físico. A prática de atividade física é, portanto, essencial e indispensável para aquisição de um estilo de vida ativo e saudável.

As atividades físicas devem ser selecionadas de acordo com a idade e objetivo desejado do aluno para que o benefício aconteça. Para Howley e Franks (2000) e Shephard (1997) apud Santos e Knijnik (2006), a prática de atividade física, quando bem orientada, de acordo com necessidade física e individual, os benefícios atribuídos são físicos, psicológicos e sociais, colaborando para uma vida independente na velhice. Consequentemente proporciona ao indivíduo para uma vida saudável, com qualidade de vida, prevenindo contra doenças crônicas não transmissíveis durante a infância, adolescência e a vida adulta, independente do gênero (BARBOSA et al, apud ZAMAI e COSTA, 2008).

Em relação às atividades atribuídas aos educadores físicos no PSF, os alunos pesquisados relataram que as atividades devem ser desenvolvidas de acordo com o público, para que os benefícios desejados possam ser atingidos. Segundo os entrevistados, este cuidado na escolha das atividades acontece por trabalham com um público diverso:

Dependendo do público participante, criança, jovens e idosos, as atividades lúdicas e não competitivas seriam apresentadas as crianças; desporto e atividade aeróbica a jovens e adultos. Lógico, proporcionando uma diferença na intensidade da atividade, para que o benefício desejado seja alcançado (Entrevistada-02, primeiro período).

O educador físico no PSF tem a possibilidade de trabalhar com público diferenciado, podendo ministrar, acima de tudo, atividades lúdicas para interação e permanência das pessoas no programa. Pode desenvolver atividades aeróbicas, brincadeiras para crianças e outras (Entrevista-01, segundo período).

Nesta perspectiva apontada pelo entrevistado 2, Alves (2005) afirma que as atividades físicas para as crianças não pode ser punitiva e nem necessariamente competitiva, mas sempre prazerosa. Para os idosos, as atividades físicas devem acontecer regularmente, para que possa manter a aptidão física, como forma de atenuar e reverter à perda de massa muscular, contribuindo assim para preservar o envelhecimento saudável (FABRICIO, 2004; SHEPPARD, 2003).

Mesmo com a falta de conhecimento de alguns alunos sobre a atuação dos profissionais de Educação Física no PSF, eles conseguem identificar os benefícios que a atividade física proporciona ao indivíduo. Por isso, não há uma diferença de percepção entre os alunos dos primeiros períodos e os demais períodos, já que os alunos identificam a necessidade de orientar as atividades físicas de acordo com público alvo, como afirma o Entrevistado -04 do quinto período:

O educador físico independente da área de atuação, ele sempre terá o objetivo de ministrar atividades que proporcione benefício ao praticante, seja aluno da academia, da natação, até mesmo do PSF, pois somos profissionais e o nosso dever é proporcionar ao nosso aluno uma melhora na qualidade de vida, a partir da escolha da atividade para cada público (Entrevistado-04, quinto período).

Estes benefícios proporcionados pela prática da atividade física é determinante na redução do risco de doenças cardiovascular, na redução de stress, depressão e o aumento de bem-estar, proporcionando maiores níveis de autoconfiança e conseqüentemente satisfação pessoal (CAMÕES e LOPES, 2008). Confirmando estes benefícios através das respostas obtidas pela Entrevistada-03, sexto período, relatando o bem-estar que sua avó sente ao praticar exercício físico.

As atividades desenvolvidas pelos educadores físicos devem ser as melhores e mais dinâmicas possíveis, pois tenho uma avó que participa deste programa e ela relata que cada vez que vai, volta uma pessoa diferente, com mais vontade, mais energia. Na verdade, ela muda de astral. É como se ela se sentisse útil novamente (Entrevistada-03, sexto período).

Por isso, eu como futura educadora, participando deste programa, quero poder proporcionar esta sensação aos meus alunos, a partir de atividades restauradoras e inovadoras, porque somos capazes de mudar a vida de

uma pessoa e isso ninguém pode fazer por nós (Entrevistada-03, sexto período).

O estudo de Portella, apud Amaral et al (2007), confirma a fala da Entrevista-03, sexto período, quanto aos benefícios da prática de exercício. Os idosos sabem que os benefícios que atividade física provoca vão além do corpo, proporcionando uma mudança no seu próprio viver. Constatase que o idoso praticante da atividade física torna-se mais sociável, ágil e saudável, com mais prazer pela vida e tem uma visão positiva sobre si e o mundo ao seu redor. A prática da atividade física também desperta no idoso a valorização da autoestima, o gostar de si próprio e também o aspecto sensual (ALMEIDA, apud AMARAL et al, 2007).

Por isso, é importante a atenção do educador físico a este público, por proporcionar mudanças na vida destas pessoas. Através das aulas, o profissional de Educação Física não só contribui para a mudança corporal, mais também psicológica e social.

Os alunos entrevistados colocam também em primeiro lugar os benefícios proporcionados pela prática dos exercícios físicos, como prioridade nas atividades desenvolvidas pelos professores de educação física no Programa Saúde da Família. Para que o público atendido possa realmente alcançar uma melhor qualidade de vida.

O educador físico pode exercer várias atividades dentro da sua área, dependendo sempre do público alvo e o objetivo desejado. Por isso que a atividade física proposta deve sempre almejar o benefício proporcionado. As atividades desenvolvidas no PSF pelo educador físico são várias, como esporte, brincadeiras, atividades aeróbicas, sempre visando qual o público vai ser atendido (Entrevistada-01, quarto período).

Os educadores físicos são verdadeiros profissionais da área da atividade física. Só nós podemos ministrar aula de dança, de práticas alternativas, de luta. Então é só escolher qual a faixa etária dos alunos e quais os objetivos que eles querem alcançar, aí aplicamos o que sabemos melhor fazer. Mexer o corpo (Entrevistado-01, quinto período).

As atividades desenvolvidas pelos professores de educação física no PSF devem ser atividades que favoreça a saúde do praticante, possibilitando a ele a participação contínua no programa, atividades estas como: caminhada, esporte, alongamento, relaxamento... em geral atividades aeróbicas. (Entrevistada -04, segundo período).

Estudos como o de Almeida apud Amaral (2007), confirmam as falas dos alunos, ao considerar que os profissionais de educação física podem atuar em muitas áreas voltadas para o movimento do corpo como: dança, ginástica, esporte, capoeira e outros. Com a inclusão destas aulas no plano de aula do educador físico no Programa Saúde da Família, possibilitando aos praticantes das atividades novas experiências.

A credibilidade e confiança dos praticantes foram outros temas apontados pelos entrevistados. Foram ressaltados estes pré-requisitos, principalmente quando o público praticante da atividade é um grupo de idosos. Na perspectiva dos alunos, os idosos precisam confiar no professor e não temer em fazer a atividade proposta, pois a não segurança acarreta na prática do exercício errado ou até mesmo a desistência da participação do programa.

Acredito que as atividades atribuídas aos educadores físicos no PSF, devem ser atividades com ludicidade e segurança, principalmente se a aula for para idosos (Entrevistado -03, primeiro período).

Não tenho muito conhecimento sobre as atividades desenvolvidas pelos profissionais de educação física neste programa, mas acredito que as atividades devem ser a que mais envolva os alunos, para que eles possam permanecer no programa. E outra coisa que acho interessante nas aulas é saber como fazer os exercícios... a técnica, para que não ensine errado e ao invés de ajudar, prejudicar as pessoas que fazem a aula (Entrevistado – 04, primeiro período).

A atenção às atividades e aos exercícios propostos pelo profissional de Educação Física ao ministrar uma aula é de grande relevância, pois a permanência do erro na prática do exercício pode causar lesões ao praticante e aos educadores físicos uma indenização para o aluno prejudicado (SIQUEIRA e SILVA, 2008).

Portanto, as atividades físicas desenvolvidas pelos educadores físicos no Programa Saúde da Família devem ser atividades que proporcionem benefícios físicos e psicológicos aos praticantes, possibilitando a todos uma qualidade vida. Estes benefícios são resultados que acontecem a partir das atividades escolhidas, em que só o profissional de educação física em sua especialidade tem o conhecimento de selecionar o exercício correto para o público atendido.

4.3 OS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA E AS EQUIPES MULTIDISCIPLINARES DOS PSF'S

Nesta terceira categoria, buscou-se conhecer a opinião dos alunos entrevistados sobre a atuação dos educadores físicos em equipes multidisciplinares do PSF. Para Julio e Pinto (2011), as vantagens de um trabalho interdisciplinar, a partir de uma equipe completa, com profissionais de diferentes áreas, como médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos, nutricionistas e educadores físicos, trabalhando em conjunto, favorecem ao objetivo de melhoria de qualidade de vida da população. Neste sentido, as entrevistas analisadas apontam neste sentido, já que os alunos pesquisados consideram relevante o trabalho conjunto de educadores físicos e outros profissionais de saúde, acreditando no benefício proporcionado para todos, a partir da troca de experiência e conhecimento:

Acho esta relação de trabalho válida, pois a união de conhecimento é sempre importante, ambas as partes ganham, proporcionando benefícios aos participantes do PSF (Entrevistado -02, quarto período).

Trabalhar em equipe é sempre bom, porque sozinho não conseguimos nada, e estar trabalhando na área da saúde se faz necessário esta forma de trabalho, um complementando o trabalho do outro (Entrevistado-03, quinto período).

Para o estudo de Peduzzi (2007), trabalho em equipe é conceituado como um trabalho coletivo, a partir de uma relação recíproca, de mão dupla, entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos profissionais de diferentes áreas, configurando, através da comunicação, ações e a cooperação. Partindo deste estudo, conseguimos fazer uma analogia com as percepções dos alunos entrevistados, em que a relação entre educadores físicos e outros profissionais de saúde é muito importante, pois este trabalho coletivo acontece a partir da comunicação e cooperação entre esses profissionais, proporcionando a todos um trabalho de melhor qualidade:

Independente de estar trabalhando um programa como este do governo, é necessária à união de conhecimento, pois sempre precisamos um do outro, como por exemplo, na academia se faz necessário também o auxílio de outros profissionais como fisioterapeutas e nutricionistas. Imagina um programa voltado totalmente para a saúde. Este é mais que necessário. É

essencial esta forma de trabalho, pois ganha os profissionais, a comunidade e os participante do PSF (Entrevista-03, sexto período).

Pra mim esta relação entre os profissionais de saúde e os educadores físicos é muito importante, pois se é um trabalho para ser desenvolvido em uma comunidade, a união de informações deve estar presente para que o objetivo desejado seja alcançado (Entrevistado- 03, primeiro período)

Se a objetivo deste programa é a qualidade de vida, esta relação de trabalho deve acontecer, já que todos trabalham em função de uma vida melhor (Entrevistada- 01, segundo período).

Para todas as respostas obtidas, houve satisfação para esta relação de trabalho, porém surgiu uma problemática: trabalhar em equipe é bom, mas não é fácil. Para alguns estudiosos, como Petuzzi (2007), o trabalho em equipe requer o entendimento do trabalho do outro profissional e respeito entre saberes que se cruzam. Porém, em áreas diferentes, o reconhecimento do trabalho do outro profissional, do papel desempenhado por cada um, enfim, manter um bom trabalho entre todos, buscando sempre manter a ética profissional é um exercício que necessita discussões e consensos de todos os profissionais.

Todo trabalho que é coletivo requer alguns cuidados, principalmente quando se trata de saúde, pois o respeito deve ser mutuo entre os profissionais. Isso facilita a interação da equipe e, conseqüentemente, trás bons resultados. Com esta atenção, todos têm a ganhar com esta forma de trabalho, principalmente a comunidade envolvida no programa. Por isso, alguns alunos relatam que trabalhar em equipe é bom, porém é necessário ter cuidado e respeito pelo trabalho do outro:

Esta relação de trabalho sempre é boa, mas o que pode reverter esta situação é falta de respeito entre os profissionais, podendo acontecer a invasão de espaço do outro profissional, ocasionando um trabalho não satisfatório (Entrevistada -02, quinto período).

Trabalhar em equipe é sempre legal a primeira vista, pois pensamos sempre que com a união dos saberes, o trabalho torna-se mais fácil. Porém no meio do caminho, sempre surgem dificuldades e uma delas é falta de entendimento de uma pessoa com outra. Mas fora este acontecimento, acho legal sim. O educador físico trabalhar com outros profissionais de saúde, contato que haja respeito entre todos (Entrevistada -04, sexto período).

O profissional de Educação Física trabalhando com uma equipe multidisciplinar contribui para o trabalho de todos, pois como os outros profissionais da saúde, o educador físico é responsável pela promoção à saúde, contribuindo em uma melhor qualidade de vida, evitando assim doenças provocadas pelo sedentarismo. As atividades ministradas pelo profissional de Educação Física no PSF proporciona aos praticantes das aulas uma vida ativa, consequentemente promovendo à saúde. Os benefícios proporcionados pela prática de exercício físico, contribui com a diminuição de consultas médicas causadas pela falta de atividade física. Neste sentido, Julio e Pinto (2011), afirmam que:

[...] a prática de atividade física orientada regularmente pode de forma preventiva amenizar diversas situações diminuindo os gastos da saúde pública e aumentando a qualidade de vida dos indivíduos. (Julio e Pinto, 2011, p.1).

Diante do assunto abordado pelo estudo de Júlio e Pinto (2011), temos o relato do Entrevistado-04, terceiro período, ciente da importância da prática da atividade física, tanto para o praticante, como para a saúde pública:

Esta relação de trabalho é importante demais, pois o educador físico auxilia os outros profissionais de saúde, podendo diminuir até as consultas médicas, motivadas por falta de exercício físico (Entrevistado- 04, terceiro período).

O trabalho em equipe proporciona a população participante do programa um atendimento em conjunto, facilitando assim um atendimento diferenciado e com rápidos resultados, a partir da união entre os profissionais, tendo como objetivo proporcionar a população uma melhor qualidade de vida. Segundo Robbins apud Pinho (2006) as equipes de trabalho são capazes de proporcionar mudança de desempenho no indivíduo, a partir de tarefas que requer múltiplas habilidades, julgamento e experiência. Para alguns alunos, o educador físico trabalhar com outros profissionais de saúde é importante e acreditam que seja até melhor, pois um trabalho complementa o outro:

Acho interessante esta relação, pois acredito em um complemento, um ajuda ao outro (Entrevistado – 04, primeiro período).

É uma complementação esta relação. É na verdade, uma união de conhecimento, facilitando o trabalho de cada um (Entrevistado – 03, segundo período).

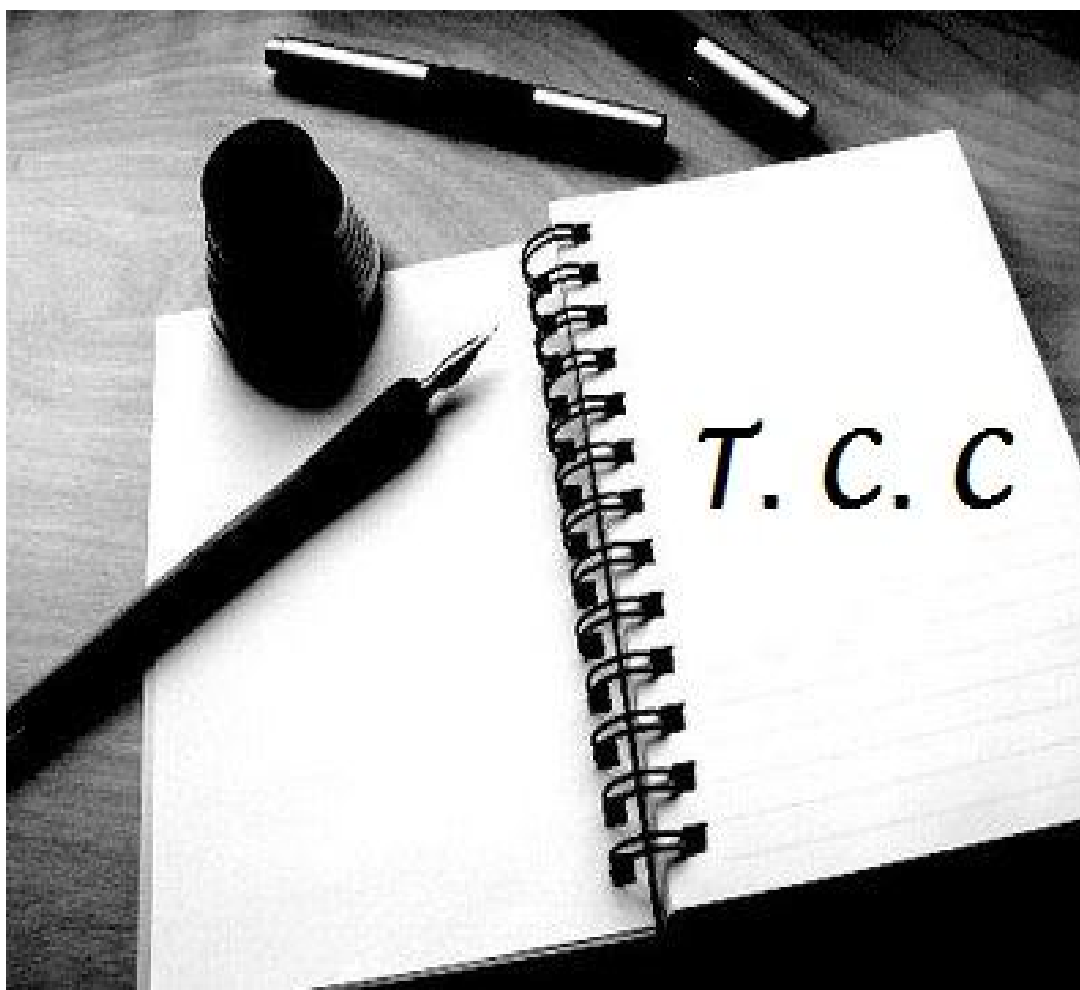
Quando se fala em saúde, esta junção entre os profissionais de saúde é essencial, pois estaremos tratando de pessoas, que não depende de um só profissional. Se faz necessária a presença de todos os outros, principalmente quando se fala em um programa, reunir estes profissionais em um único local é muito bom (Entrevistada- 03, quarto período).

Esta relação de trabalho é muito legal, pois um ajuda ao outro no complemento do atendimento a pessoa, como por exemplo: um médico sabe que o paciente esta precisando se exercitar, porém como não pode prescrever a atividade física, o encaminha para o educador físico exercer sua função (Entrevistado-04, quinto período).

A relação de trabalho entre o educador físico e uma equipe multidisciplinar, proporciona benefícios ao Programa Saúde da Família, dentre eles podemos citar a diminuição de consultas médicas causadas pela falta de exercício físico aos participantes do programa. Os benefícios da intervenção deste profissional não só atinge ao programa, mas a todos que fazem parte dele. Os profissionais de saúde realizam troca de informação e conhecimento, auxiliando em um melhor trabalho. A comunidade ganha com esta relação, por ter a possibilidade de ser atendida por diferentes profissionais em várias áreas em um mesmo local.

O trabalho em equipe pode propiciar uma relação de fracasso, caso não aconteça o respeito entre os profissionais. Mesmo com a união de conhecimento, é necessário manter um limite entre a especialidade de cada um, pois as ideias podem se cruzar, partindo de áreas diferenciadas. Com este compromisso, esta relação de trabalho pode ser positiva, proporcionando a resultados satisfatórios.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS



Fonte: www.googleimagens.com.br

Ao buscarmos analisar quais as expectativas de atuação dos futuros educadores físicos, do curso de bacharelado em Educação Física na Universidade Federal da Paraíba, dando enfoque ao motivo da atuação. Para tanto, entrevistamos os alunos do primeiro ao sexto período do curso que se encontra em fase de implantação. Neste sentido os alunos do primeiro ao segundo período, não possuem interesse em atuar no programa, por vários motivos: primeiro, por não conhecer o programa, segundo, não ter conhecimento que o educador físico pode atuar no PSF e terceiro por não se interessar em trabalhar nesta área.

Porém, para os alunos dos demais períodos, trabalhar em um programa que proporciona a inserção do educador físico é mais uma oportunidade de trabalho e conhecimento, que proporciona ao profissional de Educação Física exercer uma função que nenhum outro profissional pode: prescrever atividade física, auxiliando aos médicos, quando se faz necessário ajudar ao paciente/aluno em busca de uma melhor qualidade de vida, possibilitando a diminuição das consultas médicas causadas pela falta da prática da atividade física. Consequentemente proporcionando a redução de gasto na saúde pública.

Os alunos têm conhecimento que estar inseridos em um programa como o PSF, significa muito. É uma confirmação da responsabilidade que o educador físico possui em relação à promoção à saúde, mas os motivos em que induz aos alunos atuarem no programa não terminam, ainda possui um motivo notório: a remuneração salarial, em que muitos alunos comparam com outras remunerações oferecidas aos educadores físicos em suas diversas atuações.

A partir do conhecimento em que o profissional de Educação Física pode atuar no PSF, algumas atividades físicas podem ser desenvolvidas para que os participantes do programa possam ter uma melhor qualidade de vida. Partindo deste princípio, os alunos elencaram as atividades que podem ser desenvolvidas pelos educadores físicos, até mesmo os alunos dos dois primeiros períodos. São atividades que visam em primeiro lugar benefícios, sejam eles físicos psicológicos ou até mesmo social.

Atividades aeróbicas, exercícios de força, esportes, brincadeiras lúdicas, práticas alternativas e danças, todas elas com o mesmo objetivo promover à saúde e prevenir doenças. Porém, cada uma executada de acordo com o público atendido, para que atividade seja satisfatória e propicie resultados, consequentemente

benefícios. Como a comunidade participante do Programa Saúde da Família é diversa vai de criança a idoso, é necessária esta atenção para cada atividade executada.

Quando se trata em atividade para idoso está atenção dobra, não só por esta fase da vida proporcionar ao indivíduo limitações físicas, porque os exercícios físicos praticados por este público proporcionam mudanças na vida social e o seu psicológico, pois é comprovado que atividade física auxilia ao idoso a ser mais sociável, feliz, útil e gostar mais de si. Os alunos antes de propor as atividades sempre pensam nos benefícios que vão surgir.

Para que estas atividades possam acontecer corretamente e alcançar o resultado almejado tanto para o educador físico e o aluno, se faz necessário à união de trabalho entre profissionais de saúde e professores de Educação Física no PSF, os alunos não se opuseram a ideia, pelo contrário todos foram a favor desta relação de trabalho. Em que sempre aconteça união de conhecimento e experiência, todos têm a ganhar, os profissionais e os participantes do programa.

Porém, para que esta relação de trabalho dar certo é necessário que um profissional respeite o espaço do outro, pois como todos que fazem parte do PSF trabalham em função da saúde, conseqüentemente as ideias iram se cruzar porém em áreas diferentes. Para que o trabalho possa manter o sucesso, basta evitar certas situações que venham prejudicar o andamento dos profissionais.

Concluimos que, apesar da falta de conhecimento de alguns alunos sobre a inserção do educador físico no PSF, existe uma expectativa de atuação no Programa Saúde da Família, por parte da maioria dos alunos, possibilitando mais uma área de atuação para os educadores físicos, ampliando a visão de todos para o campo em que o profissional de Educação Física pode atuar, reforçando cada vez mais a importância deste profissional inserido em um programa voltado para a saúde, em que ele possa exercer sua função junto com outros profissionais, auxiliando a população na busca por uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALVES, B.G.J.; **Atividade física em crianças:** promovendo a saúde do adulto, Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [online]. Jan./Mar. 2003, vol.3, nº .1 [28 July 2005], p.5-6.

AMARAL, P. N.; POMATTI, D. M.; FORTES,V. L. F.; **Atividades físicas no envelhecimento humano:** uma leitura sensível criativa, RBCEH, Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 18-27, jan./jun. 2007.

ALVES, V. S. **Um modelo de educação na saúde para o Programa Saúde da Família:** a integralidade e a atenção e orientação do modelo assistencial, Interface - Comunicação, Saúde, Educ., v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.

ARAÚJO, M. B.; ROCHA, P. M. ; **Trabalho em equipe:** um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. Ciência & Saúde Coletiva, 12(2): 455- 464, 2007.

ALCÁNTARA, F. C. **Estudo Bibliográfico Sobre o Processo Histórico de Atuação do Educador Físico e da sua Inserção na Estratégia Saúde da Família do Município de Sobral-CE.** 2004.

AZEVEDO, A. C. B.; MALINA, A. **Memória do currículo de formação profissional em educação física no Brasil.** Revista Brasileira de Ciências e Esportes. Campinas, v. 25, n. 2, p. 129-142, jan. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Brasil abre as portas para a saúde entrar.** Revista Brasileira de Saúde da Família, n.2, 2000.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. **Revista Brasileira de Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família:** uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde da Família.** Brasília, 2000-a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programas e projetos – PACS/PSF.** Brasília, 2000-c.
BRASIL. Ministério de Educação e do Desporto. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: educação física / Secretaria de Ensino Fundamental.** Brasília, MEC/SEF, 1998^a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual para a organização da atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Guia prático do programa de saúde da família. Brasília; 2001

BRASIL. Lei nº 9.696, de 1 de setembro de 1998. **Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 set. 1998.

BRASIL. Conselho Federal de Educação. **Resolução n. 69, de 2 de dezembro de 1969**.

BRASIL. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Diário Oficial da União, Brasília, DF: 4 mar. 2008. nº 43.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Básica e a Saúde da Família**. Brasília: Saúde da Família, Departamento de Atenção Básica, Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Conselho Federal de Educação. **Parecer n. 215, de 11 de março de 1987**. Documenta n. 315, Brasília, março, 1987.

_____. Conselho Federal de Educação. **Decreto n. 2207, de 15 de abril de 1997**.

_____. Conselho Federal de Educação. **Decreto-Lei n. 8270, de 3 de dezembro de 1945**.

_____. Conselho Federal de Educação. **Lei n. 1921, de 12 de maio de 1953**.

_____. Conselho Federal de Educação. **nº 046 /2002, Rio de Janeiro, 18 de Fevereiro de 2002**.

_____. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CSE n. 7, de 31 de março de 2004**.

_____. Congresso Nacional. **Lei n. 9696, de 1º de setembro de 1998.**

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 218/87**, Brasília-DF, 1997.

BENETIDES, L. C.; SOUZA, S. N. ; Educação Física e formação profissional, **Revista Digital - Buenos Aires** - Año 10 - Nº 81 - Febrero de 2005.

BENEDITES, L. C., SOUZA, S. N. ; HUNGER, D. ; **O Processo de Constituição Histórica das Diretrizes-Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.34, n.2, p. 343-360, maio/ago. 2008.

BARDIN, L.; **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002.

BARROS. C, L, M ; SILVA, A. F. A. C.; O profissional de Educação Física e a promoção. **Revista Digital - Buenos Aires** - Año 15 - Nº 145 - Junio de 2010.

CARVALHO, C. P.; INFORSATO, E. C.; MONFREDINI, I. **Reforma do Estado e da educação no Brasil contemporâneo**. ciências e políticas,7, 2005. Anais... Águas de Lindóia, São Paulo: UNESP, 2005.

CABRAL, I. ; SOUSA, M. A. A.; RAYDAN, F. P. S. Análise do Conhecimento dos Profissionais de Educação Física em Relação à Atividade Física como Promotora da Saúde. MOVIMENTUM – **Revista Digital de Educação Física**. Ipatinga: Unileste – MG. v. 2. nº 2. ago/dez 2007.

COTTA, R. M. M.; AZEREDO, SCHOTT, M.; Azeredo, C. M.; FRANCESCHINI, S. C. C.; PRIORE, S. E. P.; DIAS, G.; **Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde**. Epidemiol. Serv. Saúde v.15 n.3 Brasília set. 2006.

CAMÕES M; LOPES C, Fatores associados à atividade física na população portuguesa, **Rev. Saúde Pública** v.42 n.2 São Paulo abr. 2008.

DIAS, J. A. et. al. A importância da execução de atividade física orientada: uma alternativa para o controle de doença crônica na atenção primária. EFDeportes.com, **Revista Digital. Buenos Aires**: 2007. ano 12. nº 114. Nov de 2007.

FARIA JÚNIOR, A. G. O homem ou o homem, a sociedade e a educação. In: OLIVEIRA, V. M. (Org.). (Coord.) **Fundamentos pedagógicos da educação física**. 2. ed. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1987, p. 15-33.

Fabrizio SCC, Rodrigues RAP, Costa Jr. ML. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Revista Saúde Pública** 2004; 38:93-9.

Franco TB, Merhy EE. PSF: **Contradições de um programa destinado a mudanças de um modelo tecno-assistencial**. Campinas: UNICAMP; 1998.

FAUSTO, B. **História do Brasil**. São Paulo: Edusp, 2001.

FRERE, E. S. ; VERENGUER,R.C.G. ;REIS,M.C.C. Educação Física : pensando a profissão e a preparação. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte** – 2002, 1(1):39-46

HOWLEY, E, ; FRANKS, B. D.; **Manual do instrutor de condicionamento físico para saúde**. 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

JULIO, J.S.;PINTO, M. V.M.; Inserção do profissional de Educação Física no Programa Saúde da Família (PSF),Brasil, EFDeportes.com, **Revista Digital. Buenos Aires, Año 16, Nº 161**, Octubre de 2011.

MASSA. M, Caracterização Acadêmica e Profissional da Educação Física. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte** – 2002, 1(1):29-38

MIRANDA, F. Marcato; MELO, R. V.; RAYDAN, F. P. S. A inserção do profissional de Educação Física no programa Saúde da família segundo opinião dos profissionais integrantes do programa em uma unidade básica de saúde da cidade de Coronel Fabriciano – MG. MOVIMENTUM – **Revista Digital de Educação Física**. Ipatinga: Unileste – MG. v. 2. nº 2. Ago /dez 2007.

PEDUZZI, M. **Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho**, 2007.

PINHO, M. C. G. ; Trabalho em equipe de saúde; limites e possibilidades de atuação eficaz; **Revista Ciências & Cognição**, 2006, Vol 08: 68-87.

SHEPPARD. RJ. **Envelhecimento, atividade física e saúde**. São Paulo: Phorte Editora; 2003.

SANTAREM, J.M. **Exercício Físico e Saúde**, 2006.

SOUZA, M.F.; **A Cor-Agem do PSF**. São Paulo: Editora Hucitec; 2001.

SHEPARD, R. J. Exercício e envelhecimento. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 5, n. 4, p. 49-56, 2003.

SANTOS, S. C.; KNIJNIK, J. D.; Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária 1. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte** – 2006 5(1):23-34.

SIQUEIRA, L. ; SILVA, J. M.; A Responsabilidade Civil, Penal e Ética do Profissional de Educação Física. **Revista Treinamento Desportivo** / 2008 Volume 9 • Número 1 • Página 18 a 23.

SIQUEIRA, F. V. et. al. **Aconselhamento para a Prática de Atividade Física como Estratégia de Educação à Saúde**. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 25(1): 203-213. jan 2009.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VASCONCELLOS, M. P. C. **Reflexões sobre a saúde da família**. In: Mendes, E. V. org. A organização da saúde no nível local. São Paulo, Editora HUCITEC, 1998. p.155-172.

ZAMAI, C. A.; COSTA, M. S.; **Prática de exercícios físicos entre mulheres frequentadoras de academias na cidade de Campinas (SP)**. **Movimento e percepção**, Espírito Santo do Pinhal, SP, v. 9, n.13, Jul/Dez. 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Dados pessoais:

1. Nome:
2. Qual o período em se encontra:
3. Sexo:
4. Idade:

Sobre Programa Saúde da Família (PSF) e atuação do educador físico:

1. O que significa Programa Saúde da Família para um educador físico?
2. Qual a importância do PSF para o profissional de Educação Física?
3. Quais os benefícios que você pode acrescentar a este programa como um profissional de Educação Física?
4. Qual a sua opinião sobre a inserção do educador físico no PSF?

Sobre as atividades desenvolvidas no PSF:

1. Na sua opinião, quais as atividades devem ser desenvolvidas pelo educador físico no PSF ?
2. Você acha que estas atividades trarão benefícios aos praticantes? Se sim, quais?
3. Você conhece as atividades desenvolvidas pelos profissionais de Educação Física no PSF?

Sobre a percepção dos educadores físicos em relação ao trabalho com outros profissionais da saúde:

1. Qual a sua opinião em relação aos educadores físicos trabalharem com outros profissionais de saúde no PSF?
2. Qual a importância desta relação de trabalho entre os profissionais da saúde no programa?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

O presente estudo trata sobre a expectativa da atuação dos futuros educadores físicos no Programa de Saúde da Família (PSF). Sendo desenvolvido para obtenção de dados para a conclusão de projeto de pesquisa, sob orientação da Professora Dra. Maria Dilma Simões Brasileiro.

Será entregue questionários, para que seja coletada posteriormente a opinião de cada sobre expectativa da atuação dos futuros profissionais de Educação Física.

Através deste estudo pretendemos proporcionar aos educadores físicos e profissionais de saúde maior conhecimento sobre algumas dúvidas existentes sobre o presente estudo.

Solicitamos a sua colaboração a fim de permitir a realização da pesquisa, como também sua permissão para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos previsíveis para a saúde, nem colocará de forma alguma a sua integridade física e moral em situações de vergonha ou constrangimento. Garantimos que seu nome, endereço ou qualquer forma de identificação serão mantidos em sigilo por nós. Informamos que sua participação é inteiramente voluntária, que você pode desistir da participação neste estudo a qualquer momento, mesmo depois de assinado este documento.

Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para a realização da pesquisa. Estou ciente que receberei cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa
ou Responsável Legal

Assinatura da Testemunha

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a): Telefone: (83) 8868-6583.

Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – Campus I, Cidade Universitária, 58051- 900. Bloco – Arnaldo Tavares S/812. Tel.: (83) 3216-7791

e-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

ANEXO

ANEXO – A PROTOCOLO DE APROVAÇÃO AO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA