

Educação Física na saúde pública: Revisão Sistemática

Physical Education in the Public Health: Systematic Review

NEVES, R L R; ANTUNES, P C; BAPTISTA, T J R; ASSUMPTÃO, L O T. Educação Física na saúde pública: Revisão Sistemática. **R. bras. Ci. e Mov** 2015;23(2):163-177.

Ricardo Lira de Rezende Neves¹
Priscilla de Cesaro Antunes¹
Tadeu João Ribeiro Baptista¹
Luis Otávio Teles Assumpção²

¹Universidade Federal de Goiás
²Universidade Católica de Brasília

RESUMO: Neste artigo propomos uma reflexão sobre a produção acadêmica brasileira entre os anos 2000 e 2012, na temática Educação Física na Saúde Pública, por meio da análise de 60 textos publicados em periódicos científicos, livros e capítulos de livros, teses e dissertações. Constatamos uma concentração de estudos que fazem críticas à hegemonia da dimensão biofisiológica, historicamente determinada e determinante do campo. Observamos elementos de destaque, como o debate entre a importância do professor de Educação Física em relação às políticas de saúde; a representação social de gestores, profissionais e usuários sobre Educação Física; a questão da formação profissional; e a abordagem de experiências em unidades de saúde diversas, onde algumas se mostraram reducionistas, na linha de um certo preventivismo, mas a maioria enfocou a promoção da saúde em perspectiva ampliada. Quanto às experiências no SUS, observamos que têm uma situação muito complexa e diferenciada em diversos locais do país; em algumas tem se dado de forma muito precária e aquém do considerado “cuidado em saúde”, noutras é possível perceber resultados significativos para a instituição e para os usuários. Também podemos inferir que a inserção do professor de Educação Física tem dado sinais de tímida ampliação da atuação formalizada através de concurso público.

Palavras-chave: Educação Física; Produção Científica; Saúde Pública.

ABSTRACT: In this Article, we purpose to think about the Brazilian academic production between 2000 and 2012 years, in the theme Physical Education in the Public Health, through 60 published texts in scientific journals, books, books chapters, thesis and essays. We found a concentration of studies that criticize the biophysiological dimension hegemony, which historically determinates and is determined to this field. We observed some highlighted elements, like the importance of physical education teacher in relation to health policies; the managers, professional and users social representation about physical education; the vocational training question; and the approach of experiences in different health centers, where some of them proved reductionist, in the way of a certain preventivism, but in the most of Works, there were focus in the health promotion in an amplified perspective. As for the experiences in SUS, we observed that there is a very complex and different situation in the several country places; some are very precarious and below the considered “health care”, another is possible to identify significant results to the institution and to the members. Also we can infer that the physical education teachers’ insertion has shown signs of timid expansion of the formal actuation throughout public contest.

Key Words: Physical Education; Scientific Production; Public Health.

Recebido: 18/08/2014
Aceito: 12/02/2015

Contato: Ricardo Lira de Rezende Neves - rlrneves@gmail.com

Introdução

A presença sistemática da Educação Física no campo da saúde pública ainda é relativamente recente. A década de 1990 pode ser considerada um período importante de busca de afirmação e legitimidade. Com efeito, neste período intensificaram-se mobilizações, debates e discussões sobre o tema e, cada vez mais, começaram a ser produzidos trabalhos acadêmico-científicos demonstrando a importância de sua presença e institucionalização neste universo.

Como um marco nesta discussão, destacamos o livro “O mito da atividade física e saúde”, de autoria de Yara Maria de Carvalho¹, o qual pode ser entendido como um contraponto à centralidade ocupada pelo paradigma biomédico nas discussões acadêmicas, em particular nas profissões da saúde. Segundo sua tese central, tanto o processo de formação quanto a atuação em saúde, historicamente, tem se dirigido, antes, para a lógica da doença do que para a temática da saúde propriamente dita.

Vários autores têm corroborado com a visão da autora. Rocha e Centurião², por exemplo, assinalam que os estudos focados na lógica da doença tem privilegiado o funcionamento dos órgãos, dos sistemas orgânicos, dos sinais, dos sintomas, das sequelas, da *medicalização*, do ambiente hospitalar, etc. Por outro lado, os estudos sobre a lógica da saúde focariam questões como sensações, percepções, movimento e cultura, ação, função, expressão, autonomia, espaço social/espaço de vida.

Freitas, Brasil e Silva³ e Martinez, *et al.*⁴ argumentam que o paradigma biomédico ou “médico-centrado” provocou, por um lado, uma proliferação de pesquisas embasadas na lógica das ciências naturais e biológicas e, por outro, a utilização, nas ações dos profissionais de Educação Física, de instrumentos, metodologias e abordagens centrados na perspectiva da cura ou na minimização dos efeitos provocados por algum tipo de doença já instalada. Estas visões naturalistas têm sido muito criticadas, difundindo-se discursos contrários a uma suposta hegemonia “biologizante”.

Uma das primeiras críticas foi elaborada pelo cardiologista estadunidense Henry Solomon no livro “O Mito do Exercício”, publicado no Brasil em 1991. Neste

texto, não apenas apresenta uma série de estudos baseados no modelo positivista-biológico como chega a questionar o caráter efetivamente saudável do exercício humano⁵.

Desde então emergem e se dissipam discursos em um movimento contrário a essa hegemonia. Profissionais de Educação Física procuram pela formação continuada em mestrados e doutorados que buscam a ampliação do debate em saúde. Estas iniciativas provocaram a aproximação entre os campos da Educação Física e saúde pública/saúde coletiva que foi proposta por uma série de autores; dentre eles destacamos Bagrichevsky *et al.*⁶, Da Ros⁷, Gonçalves, Gonçalves e Matiello⁸. Também tiveram participações importantes nesta análise as pesquisas de Carvalho^{9,10,11}, assim como Freitas¹² a qual apresentou uma proposta de intervenção específica da Educação Física no serviço público de saúde. Estas reflexões têm sido significativas para o debate a respeito das relações existentes entre a Educação Física e a saúde, uma vez que estes trabalhos têm contribuído para ampliar o enfoque, demonstrando que o simples efeito orgânico da atividade física é insuficiente para promover saúde quando se pensa nas determinações sociais do processo saúde-doença.

Kunz¹³, também nesta discussão, tentando responder à seguinte pergunta “Qual é a real possibilidade da Educação Física poder contribuir com a melhoria ou manutenção de uma boa saúde para crianças e jovens no mundo de hoje?” (p. 176)¹³, ao pesquisar, verificou que o tema saúde e promoção da saúde por meio de atividades de movimentos, exercícios físicos, ginástica, corridas, natação, esportes, entre outros, são bem mais complexos do que se apresentam no nosso meio acadêmico. Ou seja, para o autor a ideia de que “[...] a correta orientação de atividades físicas garante, em grande parte, a melhoria e manutenção de uma vida mais saudável” (p. 176)¹³ e previne doenças, já não é mais tão aceita, do ponto de vista de uma relação causal entre atividade física e saúde, conforme também discutiu Mira¹⁴.

Neste aspecto, citamos a publicação, na década de 2000 dos três volumes “Saúde em Debate na Educação Física” e o aumento expressivo de produções tais como as de Quint *et al.*¹⁵, Freitas; Carvalho e Mendes¹⁶; Martinez

et al.,⁴ além do surgimento de diversos grupos de pesquisa sobre o tema: o Grupo de Pesquisas Racionalidades Médicas e Práticas em Saúde no Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); “Educação Física & Saúde Coletiva & Filosofia” da USP, vinculado ao Laboratório de Pedagogia do Movimento e ao Programa de Pós-Graduação em Pedagogia do Movimento da Escola de Educação Física e Esporte da USP; Políticas de Formação em Educação Física e Saúde (Polifés), vinculado à Escola de Educação Física (Esef) da UFRGS e ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano (PPGCMH); O Laboratório de Estudos em Educação Física (Lesef) pertence ao Centro de Educação Física e Desportos (CEFD) da Ufes, fundado no ano de 1996.

Visando contribuir com este debate, analisamos parte da produção científica relacionada às reflexões e ações da Educação Física desenvolvidas no campo da Saúde Pública, onde investigamos a configuração dos modelos de atenção à saúde em diferentes pesquisas.

Materiais e Métodos

A metodologia caracterizou-se como um “estudo bibliográfico” o qual, de acordo com Medeiros (p. 54)¹⁷, “[...] busca dar resposta ao problema formulado a partir da análise de produções de outros autores”. Por utilizar procedimentos de caráter inventariante e descritivo esta metodologia pode ser caracterizada como pesquisa do “estado do conhecimento”¹⁸.

Optamos, como fonte de informações, pelas produções compiladas na base de dados “Teses e dissertações” da CAPES e no “Google acadêmico”. Tomamos por base as contribuições de autores (em sua maioria oriundos da Educação Física) de artigos publicados em periódicos científicos, livros, capítulos de livro e trabalhos de pós-graduação. Foi delimitado o período 2000 a 2012 como investigação, o que se justifica por significativos avanços neste espaço de tempo.

A pesquisa foi realizada no mês de junho de 2013 adotando os descritores “Educação Física”; “Saúde Pública”; “SUS”. No “Google Acadêmico” encontramos, aproximadamente, 3850 resultados em documentos em

que, no título, constavam algumas das palavras. Selecionamos aqueles disponíveis em PDF e analisamos, inicialmente, os resumos e as palavras-chave, visando identificar os artigos oriundos de pesquisas científicas relacionadas ao nosso objetivo.

No banco de dados “teses e dissertações da CAPES” foram encontrados 145 títulos tendo sido selecionados aquelas relacionadas à Educação Física e à Saúde Pública/SUS. Ao final da seleção identificamos 60 pesquisas problematizando nossa questão. Destas, 37 eram artigos, livros e capítulos de livros e 23 eram teses e dissertações.

Características iniciais das pesquisas

A partir dos resumos, e quando necessária, a leitura mais detalhada do conteúdo, verificamos que em relação às teses e dissertações apareceram uma pesquisa ação, uma hermenêutica dialética, uma cartografia, uma desenvolvimental/transversal, uma quase experimental, um relato de experiência/caso, uma descrição de construção de software, três investigações sociais qualitativas, 13 estudos descritivos/exploratórios. Quanto à abordagem metodológica tivemos 13 qualitativas, oito quantitativas e dois quantitativas.

Nos artigos e capítulos foram encontrados dois estudos etnográficos, uma investigação social qualitativa, três transversais com avaliações de experiências, duas cartografias, 14 descritivos/exploratórios, 15 bibliográficos/teóricos. Quanto à abordagem metodológica tivemos 28 qualitativas e nove quantitativas.

Quanto às temáticas preferidas, das 23 teses e dissertações, duas focalizaram a Saúde Mental, quatro o NASF, duas o SUS em geral, seis a ESF/PSF, nove focaram os Centros de Saúde/Atenção Básica. Já entre os artigos e capítulos de livros, dos 37 trabalhos um focalizou hospital, três o NASF, três a Atenção Básica/Centros de Saúde, um relatos de grupos de estudo, sete a ESF/PSF, quatro a formação e Pet-saúde, 11 SUS em geral e Saúde Pública, sete enfatizaram a Saúde mental.

Os recursos metodológicos e as técnicas de pesquisas adotadas nas teses e dissertações envolveram grupo focal, análise de documentos, entrevistas, questionários, estudos de caso, pesquisas estatísticas com técnica Delphi, estudos com pré-teste e pós-teste, grupo operativo, construção de programa e avaliação, análise de conteúdo e temática, entrevista aberta e semiestruturada, observação participante e não participante com registro em diário de campo. Prevaleram as entrevistas semiestruturadas e a análise de conteúdo, constatando-se a utilização de inúmeros instrumentos.

Os recursos metodológicos e as técnicas de pesquisas dos artigos e capítulos dos livros foram revisões bibliográficas, estudos teóricos e relatos de experiências com resgates de acontecimentos, movimentos ou casos, entrevistas semiestruturadas com análise de conteúdo e observação participante e construção de um software de aprendizagem.

Tendo em vista a finalidade deste artigo, além dessas informações, as análises permitiram identificar os anos de publicação e as áreas de concentração das pesquisas, além das configurações dos modelos de atenção à saúde das produções. São essas informações e sua análise que apresentaremos como resultados nos itens posteriores.

Aprofundamento das análises em relação às ações e reflexões da Educação Física no campo da saúde pública

Em relação às áreas e/ou temas de concentração, prevaleceram os trabalhos sobre a Saúde Mental, seguidos pelos relacionados à Atenção Básica e à Estratégia Saúde da Família. Houveram relatos de experiências e/ou vivências em oficina e pesquisas acerca do conhecimento e percepção de profissionais, gestores e usuários sobre a Educação Física na Saúde Pública. Em menor número apareceram trabalhos experimentais com pré e pós-testes para construção e avaliação de programas de atividades físicas no SUS.

Com relação à data de publicação de todos os trabalhos reunidos, destacam-se os anos de 2007 com 12 trabalhos, seguido de 2012 com 11 trabalhos. O quantitativo de trabalhos publicados é apresentado na Tabela 1.

Estes dados caracterizam que as produções em Educação Física e saúde pública têm uma tendência de aumento considerável a partir do ano de 2007, o que permite relacionar o período a quando foi instituída a Política Nacional de Promoção da Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde e Secretaria de Atenção à Saúde¹⁹, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família²⁰ e o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde, através da Portaria nº 719²¹ entre outras.

Tabela 1. Quantitativo da Produção sobre Educação Física e Saúde Pública/SUS entre 2000 e 2012

Ano de Publicação	Número de trabalhos Publicados		Total de Trabalhos por Ano	Percentual de Trabalhos por Ano
	Dissertações/Teses	Artigos/Capítulos de Livro/Livros		
2000	0	0	0	0,00
2001	2	1	3	5,00
2002	0	0	0	0,00
2003	2	1	3	5,00
2004	0	0	0	0,00
2005	2	2	4	6,67
2006	0	0	0	0,00
2007	3	9	12	20,00
2008	3	2	5	8,33
2009	2	7	9	15,00
2010	0	6	6	10,00
2011	3	4	7	11,67
2012	6	5	11	18,33
Total	23	37	60	100,00

Os dados revelam uma inserção mais ou menos tardia do professor de Educação Física no campo da saúde pública. Ademais ela tem se dado de forma heterogênea e pouco articulada, em diferentes datas e contextos. Várias publicações confirmam esta realidade do ponto de vista da saúde pública e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)²²⁻²⁴, ou de forma específica na estratégia saúde da família²³⁻²⁶, ou ainda em campos diversos com estratégias variadas⁴.

No conjunto dos trabalhos analisados vários temas apareceram: o debate entre a importância do professor de Educação Física em relação às políticas de saúde (locais, contratação de profissionais, concurso público, etc); a representação social de gestores, profissionais e usuários sobre a Educação Física; a questão da formação profissional (lacunas na formação e necessidade de contemplar referências da saúde coletiva); a abordagem de experiências diversificadas e a inserção da Educação Física em unidades de saúde diversas (ESF, CAPS, hospitais, NASF), mas com princípios de trabalho “comuns”.

No debate sobre a importância do professor de Educação Física nas políticas de saúde locais e na questão dos concursos públicos e contratação de profissionais aparecem alguns trabalhos^{23,24,27}.

Coqueiro, Nery e Cruz²⁵ mostram a importância crescente que a Educação Física, nas últimas décadas, vem assumindo no meio científico, porém ressaltam que estes saberes, na prática, são ainda pouco aplicados aos serviços da saúde pública. Relatam um caso na região de Jequié/BA em que o conhecimento acerca da atividade física e saúde é precário e poucas vezes colocado a serviço da sociedade.

A inserção do professor de Educação Física no Programa da Saúde da Família (PSF) pode contribuir para a intersectorialidade, a multidisciplinaridade, a reorientação do modelo focado na promoção, proteção e recuperação da saúde. Entretanto, lembram que a maioria dos profissionais que atuam na saúde pública são ainda oriundos da Medicina, Enfermagem e Fisioterapia²⁵. Com efeito, Coutinho²⁷ mostra que nos oito municípios componentes da 5ª Regional de Saúde do Paraná, quando

havia a prática regular de atividades físicas junto aos PSFs, os profissionais de saúde se distribuíam entre enfermeiros (44,4%); fisioterapeutas (33,3%) e somente 22,2% eram professores de Educação Física.

Também no estado da Paraíba, a inserção do profissional de Educação Física é reduzida. Dados do Ministério da Saúde revelam que nos 224 municípios deste estado, 43 possuem os NASF instituídos. Destes, em um total de 31 profissionais, somente 12 possuem o professor de Educação Física nos quadros. Em 21 municípios constata-se, no mesmo período, existirem no quadro do NASF, 115 nutricionistas e, em 22 municípios, 352 fisioterapeutas²³.

Igualmente na cidade de Porto Alegre, Lamb²³ demonstra haver uma menor inserção, associada à instabilidade (através de cargos comissionados ou cedência), não havendo concurso público para a Educação Física na saúde pública.

Na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da cidade de Goiânia/GO há 31 profissionais de Educação Física no campo da Saúde Pública concursados como analista em esporte e cultura, mas que não fazem parte do plano de cargos e salários desta Secretaria. Deste total, 20 estão lotados nos Centros de Atenção Psicossocial, quatro nos Distritos Sanitários e Unidades de Atenção Básica à Saúde, dois nos Centros de Atenção Integral à Saúde, dois nos Centros de Referência e Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, um no Pronto Socorro Psiquiátrico, um no Centro de Convivência de Atenção Psicossocial e um na Divisão de Saúde Mental (órgão do nível central da SMS que coordena as áreas de Saúde mental)²⁸.

Acosta³⁰ analisou a relação entre os conhecimentos sobre atividade física, saúde e ambiente no processo de trabalho das equipes do Programa de Saúde da Família no município do Rio Grande; Ferdinando³¹ pesquisou a percepção dos usuários da Unidade Básica de Saúde sobre as práticas corporais; Rodrigues³² analisou as percepções dos coordenadores regionais sobre o papel da atividade física/práticas corporais em relação às pessoas com doença mental e Silva³³ estudou a visão de médicos e enfermeiros sobre a atuação do profissional de Educação Física no Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Os estudos acima encontraram resultados indicando ser a atividade física importante na Atenção ao Usuário do SUS. Contudo, na visão dos gestores e profissionais associam a Educação Física ao discurso biologicista ou fisiológico e a Atenção à Saúde centrada nos aspectos biomédicos. Como consequência, o papel/atuação da EF estaria relacionado somente às aulas práticas de exercícios, palestras e consultorias.

Coutinho²⁷ acrescenta o fato de as atividades físicas estarem presentes apenas como “potencialidades” persistindo vários problemas como a falta de local adequado para as práticas e a existência de outros profissionais que, embora não especializados em Educação Física, frequentemente ministravam aulas de atividades físicas. Consideramos que esta constatação do autor traz à tona uma questão complexa, contraditória e preocupante, assim devendo ser questionada do ponto de vista dos limites jurisdicionais das profissões.

Outros estudos centraram seus esforços na discussão sobre a inserção e o conhecimento necessário para o professor de Educação Física vir a atuar no SUS. Neste sentido, Bataglion Neto³⁴ estudou a dimensão do saber e as habilidades técnicas capazes de produzir estratégias pedagógicas de capacitação; Coutinho³⁵ analisou as competências do professor de Educação Física requeridas no contexto da atenção básica; Luz³⁶ propôs reflexões sobre o papel estratégico da Educação Física com seus saberes e práticas nos serviços públicos de saúde; Abib e Ferreira³⁷ discutiram a formação e o trabalho do professor de Educação Física na saúde coletiva e mental, apresentando duas experiências no âmbito do SUS.

As preocupações em compreender aspectos relacionados ao conhecimento, habilidades, formação e estratégias de ação da Educação Física, no campo da Saúde Pública, reforça o quanto estes fatores interferem e definem o trabalho especializado e o corpo teórico utilizado pelos profissionais desta área na resolutividade dos problemas de saúde dos usuários do SUS.

Nesta mesma linha, mas atentos aos desafios da formação em saúde comprometida com a consolidação do Sistema Único de Saúde, Fraga, Carvalho e Gomes³⁸

estudaram os processos de composição e articulação entre ensino, serviço e comunidade, visando constituir uma rede de saberes, práticas e experiências de três grupos de pesquisa em Educação Física e Saúde de Universidades brasileiras.

Coutinho²⁷ avalia que a presença do profissional de Educação Física não confirma ações de prevenção de doenças ou promoção da saúde, isso porque aspectos sociais, culturais, históricos e políticos, devem ser “[...] objeto de reflexão numa proposta de formação dos profissionais da área da saúde” (Ibidem, p. 111)²⁷. O autor demonstra preocupação, pois, a formação ainda está muito centrada em uma dimensão biológica e reducionista, pautada nos princípios dos padrões da indústria do consumo, lazer, beleza e estética, fugindo, em certo sentido, da própria saúde como foco²⁷.

Lamb²³ mostra que a formação acadêmica ainda se encontra fortemente centrada nas atividades recreativas, no plano terapêutico, na corporeidade e nas atividades físicas e desportivas, não contemplando adequadamente as necessidades de conhecimentos teórico-práticos voltados para atuação na área da saúde pública, apesar de a formação da Educação Física envolver outros saberes e práticas não mencionados pela autora. Todavia, ainda podemos considerar que aspectos pedagógicos, biológicos e sociais, devem fazer parte da formação como maneira de garantir o estofamento necessário à intervenção dos profissionais no campo da saúde pública e da saúde coletiva.

Em relação aos relatos de experiências vimos que, apesar de alguns focarem apenas as ações da Educação Física nos aspectos biofisiológicos para combater as doenças já instaladas nos usuários, a maioria enfocou a promoção da saúde, o que consideramos um avanço. Destacamos as pesquisas realizadas sobre o processo de formação para a saúde pública²², para a atuação na promoção da saúde³⁹⁻⁴¹, na atenção primária³⁰⁻³¹, e com atividades físicas nas Unidades de Saúde⁴²⁻⁴³, os quais procuraram apresentar a importância da formação do professor de Educação Física para atuar nos diferentes projetos da Saúde Pública.

Oliveira *et al.*²² realizaram uma revisão de literatura sobre promoção da saúde e suas relações com a Educação Física. Argumentaram que a saúde pública se relaciona com ações político-governamentais, para atender necessidades sociais como proteção, vigilância, intervenções e para controlar a incidência de doenças. Neste sentido, não seria possível excluir o professor de Educação Física e seus saberes preventivos para a promoção da saúde.

Esse artigo defende a ideia de o professor de Educação Física ser realmente importante no processo educativo, por várias razões: (a) ser capaz de organizar, avaliar e coordenar ações especializadas visando, com esses cuidados, evitar lesões, fraturas, cansaço, dores, entre outros; (b) ser capaz de interferir na aderência da população inativa às práticas de exercícios físicos, destacando os elementos que dificultam este estado como a falta de oportunidades, ausência de local apropriado, falta de informação (desconhecimento dos benefícios da prática de atividade física), falta de tempo, baixa renda²².

Coqueiro, Nery e Cruz²⁵, considerando que até pouco tempo, haviam dificuldades históricas para a atuação na Saúde Pública, propõem que o professor de Educação Física seja capaz de agir nos aspectos biofisiológicos e preventivos:

[...] desenvolver ações compatíveis com as metas da Equipe de Saúde da Família (ESF); avaliar o estado nutricional e morfológico dos sujeitos acompanhados, estratificando e diagnosticando fatores de risco à saúde; prescrever, orientar e acompanhar atividades físicas – tanto para as pessoas ditas “saudáveis” como para grupos portadores de doenças e agravos; socializar junto à comunidade a importância da atividade física com base em conhecimentos científicos e desmistificando as concepções equivocadas de sua prática (p. 4)²⁵.

Em síntese, as reflexões relacionadas às ações da Educação Física no campo da Saúde Pública foram voltadas para a intervenção clínica, para a prevenção ou para a promoção da saúde. Este conjunto de produção defende a necessidade do campo da Educação Física considerar a complexidade e as especificidades do campo da saúde Pública em suas intervenções profissionais.

Gomes⁴² procurou desenvolver, implementar e avaliar um programa de atividade física para adultos no

âmbito do Programa de Saúde da Família, em Florianópolis, (SC). Cinco anos depois voltou a pesquisar a efetividade desta natureza de intervenção em adultos atendidos pela estratégia “saúde da família” em duas regiões do país (nordeste e sul)⁴³. Nesta mesma linha, outro estudo elaborou e desenvolveu programas teórico-práticos de promoção de saúde do adulto³⁹.

Embora o campo da Educação Física esteja fortemente associados aos conhecimentos biomédicos, a maioria dos estudos voltaram para a prevenção de doenças crônicas degenerativas e para promoção da saúde trazendo importantes avanços. Entendemos ser um desafio para a Educação Física solidificar estes avanços nas ações em unidades de saúde do SUS. Neste sentido, Kunz¹³ corrobora e assinala que a área da Educação Física tem avançado na discussão sobre o conceito de “saúde”, o qual, historicamente, tem sido quase exclusivamente orientado pela “condição física”. Estas ideias são reforçadas por Gomes, Pich e Vaz⁴⁴.

As experiências de inserção da Educação Física têm ocorrido em unidades de saúde diversas como na Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família, Centros de Atenção Psicossocial, Hospitais e nos Núcleos de Atenção à Saúde da Família, onde, é possível avaliar, que há princípios de trabalho “comuns”, em que a estruturação do trabalho se dá pelas práticas corporais.

Na experiência em Hospital a atuação de professores de Educação Física acontece em conjunto com a equipe multiprofissional. Este estudo demonstra que o trabalho do professor de Educação Física está dividido em duas dimensões. Na primeira atua no processo de avaliação e recuperação de pacientes cardíacos através de protocolos de força, flexibilidade, composição corporal, VO₂ máx., coordenação e equilíbrio. Na segunda desenvolvem um trabalho de manutenção funcional multiprofissional através de aulas de ginástica, alongamento, yoga, consciência corporal, acupuntura, moxabustão, massagem shiatsu, relaxamento e terapia familiar. Desta forma, aponta que o trabalho desse profissional em conjunto com os outros da saúde se constitui como ferramenta que recria, motiva e estimula

diariamente novas possibilidades de vida, o que ajuda o paciente na luta pela vida e recuperação da saúde⁴³.

O trabalho de Santos⁴⁵ se aproxima das discussões do conceito de práticas corporais, em que o trabalho da Educação Física pode assumir um olhar ampliado para o processo de incorporação dos aspectos biofisiológicos, socioculturais, filosóficos, espirituais, entre outras dimensões, nas vivências práticas do cuidado em saúde.

Os resultados de nossas investigações indicaram que o trabalho do professor de Educação Física também foi pesquisado nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). O trabalho de Rezende e Lima²⁴ aponta que a inserção do profissional de Educação Física só se deu por constantes reivindicações dos profissionais de outras áreas, que viram a oportunidade e a necessidade da inclusão de outros profissionais que até então não faziam parte da ESF no estado da Paraíba. Quanto a este aspecto, destacam que, mesmo com a portaria ministerial 154 de janeiro de 2008 que cria os NASF, a incorporação depende dos gestores e se dá conforme as prioridades locais. Afirmam que a contratação é precária porque “[...] contrata-se para atender somente as doenças dos usuários e não se prioriza o caráter estratégico relacionado à qualidade de vida e à prevenção do adoecimento” (p. 1)²⁴. Os mesmos autores alertam que as atividades previstas nas normas de criação dos NASF, como a de que a atividade física/práticas corporais devem buscar a inclusão de toda a comunidade adstrita, não deve restringir-se somente às populações já adoecidas ou mais vulneráveis, que, geralmente, ficam em segundo plano ou não são realmente efetivadas pelos gestores da Saúde Pública.

Sousa e Loch⁴⁶ também investigaram as intervenções deste profissional no NASF no Paraná. Encontraram como resultados que o trabalho em equipe possibilitaria troca de informações nos trabalhos coletivos e a intervenção seria realizada, na maioria dos casos, através de grupos específicos de incremento do nível de atividades físicas dos usuários.

Rodrigues³² analisou a atuação de 15 professores de Educação Física nos NASF da região metropolitana de João Pessoa-PB. Concluiu o estudo demonstrando o

distanciamento do trabalho da Educação Física e das outras profissões em relação à integralidade do cuidado. No entanto, as atividades físicas e a atuação do professor de Educação Física são reconhecidas como elemento importante da atenção à saúde dos usuários, mesmo com predomínio de uma visão biomédica.

Observamos a diversidade das pesquisas nos NASF e a necessidade do investimento dos municípios em políticas que assegurem a permanência e a efetividade destes profissionais na ESF que é a porta de entrada das ações nos serviços de saúde. Estas ações podem potencializar a ampliação dos direitos às práticas corporais para os usuários no território de abrangência de sua região. Para que isso ocorra a Educação Física necessita considerar o cotidiano do serviço e basear suas ações nas diretrizes e nos princípios do SUS⁴⁷.

Dentre os estudos que focaram a Saúde Mental, temos o de Wachs⁴⁸, nele o trabalho foi inicialmente desenvolvido a partir de um programa de caminhada e acompanhamento nutricional com crianças diagnosticadas como esquizofrênicas. Os principais resultados, segundo o autor, não foram significativos quanto à perda de peso, mas a intervenção serviu para “impulsionar a circulação e a convivência social” considerando que os pacientes procuravam sempre estar sozinhos por vergonha da doença e do excesso de peso (p. 88)⁴⁸.

No que se refere a sua inserção no campo da saúde pública, através da residência, aponta que as atividades desenvolvidas por graduandos em Educação Física “[...] tinham caráter complementar e eram subordinadas às desenvolvidas por psiquiatras, psicólogos e enfermeiros” (p. 91)⁴⁸. As atividades realizadas pela Educação Física “[...] jogavam com a ideia de liberdade, geralmente eram caminhadas, passeios e recreação, no caso desta última servia para “barganha ou punição” dependendo do comportamento”(Ibidem)⁴⁸. Entendia que não era a melhor forma de se fazer Educação Física no espaço da saúde mental, assim passou a estudar a reforma antimanicomial e seus princípios para propor novas formas de atuação dentro deste campo. Wachs⁴⁸ conclui seu trabalho demonstrando que para a Educação Física ter um papel significativo neste campo, “[...] passa pela

discussão politizada do conceito de saúde, pela implicação da cultura corporal, comunitária e por discutir a inserção da área na saúde coletiva” (p.96)⁴⁸.

Wachs e Malavolta⁴⁹ fizeram uma reflexão sobre o desenvolvimento de uma oficina de corporeidade como alternativa terapêutica em saúde mental. Também Wachs e Fraga⁵⁰ discutiram sentidos atribuídos à brincadeira enquanto recurso terapêutico em serviços especializados no tratamento de pessoas em sofrimento psíquico. Noutra linha, Santos, Silva e Freitas⁵¹, construíram e relataram suas vivências em um projeto de extensão de atividade física e saúde mental da Faculdade de EF da Universidade Federal de Uberlândia. Abib e Ferreira³⁷ fizeram experiências a respeito da formação e trabalho do professor de Educação Física na saúde coletiva e mental, na perspectiva do SUS e relataram duas experiências desenvolvidas em dois Centros de Atenção Psicossocial.

Quanto às experiências em Atenção Básica e na ESF, por sua vez, temos a desenvolvida em um posto de saúde que atende uma população de baixa renda na área do “Grande São José” em Porto Alegre, ainda em 1990⁵². O autor, após defender o princípio da integralidade como afirmação da vida e como balizador da ação com os usuários do SUS, afirma que uma atenção integral em saúde realizada pelo professor de Educação Física deve partir da “[...] educação do olhar e da escuta qualificada” para substituir a lógica dos procedimentos para “[...] a lógica da tensão-potência com o humano”, o que proporcionaria potencializar o saber-fazer da Educação Física “[...] na complexa rede de saberes e fazeres que configuram a saúde pública contemporânea” (p. 84)⁵².

Outra pesquisa realizada no campo da Atenção Básica foi a de Coutinho³⁵, cuja finalidade foi analisar as bases de atuação profissional (conhecimentos, habilidades e atitudes) de profissionais que atuam diretamente nos programas de promoção das práticas corporais/atividades físicas, para avaliarem se se aproximam ou não dos princípios do SUS. Também Anjos⁵³ se dedicou a apreender a concepção dos coordenadores dos cursos de graduação em Educação Física sobre este trabalho e as competências necessárias para a atuação na Atenção Básica pelo profissional de Educação Física.

Carvalho¹¹ também desenvolveu trabalhos na Atenção Básica. Apresentou uma experiência desenvolvida com as práticas corporais no Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa, vinculado à Universidade de São Paulo (USP). A finalidade foi analisar teorias, conceitos e metodologias mais utilizadas pela Educação Física em suas intervenções. Demonstrou como principais resultados que o “cuidado em saúde pressupõe um ato pedagógico” e por isso a atuação da Educação Física precisa ir além do contexto do “tempo e do espaço das atividades” realizadas na unidade de saúde e, portanto, considerar outros aspectos ligados ao ato pedagógico nas intervenções são fundamentais, citando a quantidade enorme de usuários que nunca haviam experimentado as práticas corporais com acompanhamento; a carência de informações sobre os conteúdos da área de Educação Física; o serviço de saúde pública como espaço para atuação específica da profissão; a necessidade de incluir na intervenção saberes e práticas relativos ao ser humano e movimento voltadas para a população carente (p. 71)¹¹

Outro projeto desenvolvido na atenção primária de saúde num Centro de Saúde do Distrito Butantã na cidade de São Paulo visava a aproximação da Educação Física do serviço público de saúde, foi desenvolvido por Freitas¹² e está relatado no livro “A Educação Física no serviço público de saúde”. Por entender que a relação da Educação Física com a saúde deveria ir além da visão biológica da intervenção focada somente na prática da atividade física, suas inquietações foram:

(1) se essa relação entre Educação Física e saúde é tão forte porque nosso conteúdo ainda é pouco reconhecido entre as outras áreas da saúde, uma vez que não se observa uma participação efetiva do profissional nas políticas públicas de saúde; (2) se o discurso que relaciona atividade física e saúde se repete com tanta frequência, porque nós, profissionais da área, não estamos efetivamente nos serviços públicos de saúde, onde é possível integrar a atuação de diferentes profissionais, além de atender populações de classes socioeconômicas menos favorecidas, destacando uma perspectiva pouco valorizada em nossa formação profissional, que tem privilegiado o trabalho individual e o espaço privado (p. 13)¹².

Freitas¹² desenvolve um trabalho com práticas corporais centrado nas ginásticas, caminhadas,

alongamentos e danças, o que possibilitava o aprendizado das técnicas corporais e, ao mesmo tempo, criava vínculos com os usuários que vivenciavam as atividades de forma lúdica. Ao planejar, desenvolver e avaliar os trabalhos com a participação efetiva dos usuários nos processos decisórios garantiu proximidade, cumplicidade e corresponsabilidade dos envolvidos de acordo com as condições de trabalho do contexto.

Freitas¹¹ conclui em sua pesquisa que a experiência no Centro de Saúde chama a atenção para refletir “[...] acerca das possibilidades efetivas que o trabalho coletivo e do conhecimento da comunidade tem representado quando a questão é a atividade física e saúde” (p.149)¹². Aponta a necessidade da área da Educação Física rever “aspectos e espaços” de intervenção, a concepção de saúde das comunidades, as suas percepções sobre as intervenções, para que a área possa avançar na discussão da Educação Física no campo da saúde pública, seu papel na “busca pela integralidade da saúde das pessoas” (p. 149)¹².

Ainda na Atenção Básica de Saúde, Machado⁵⁴ relata sua experiência junto ao Programa de Saúde da Família (PSF) no ano de 2006, no Centro de Saúde Modelo, em Porto Alegre. O autor descreve suas primeiras impressões quanto ao seu trabalho investigativo recém-iniciado, o lugar da Educação Física nos PSFs. Conclui que, de sua experiência, é possível afirmar que a inserção do professor de Educação Física na saúde pública deve estar centrada nos princípios do SUS, na escuta qualificada do usuário e do coletivo. O olhar do professor de Educação Física sobre o corpo do usuário não deve ser subjetivado dos contornos da área e sim do contexto histórico e cultural vivido pelo sujeito e pelas comunidades. Para o autor, a prática pedagógica é a ferramenta essencial que possibilita o cuidado em saúde, ao invés de procurar “[...] receitas prontas, protocolos ou normas” (p.109)⁵⁴. Para isso a Educação Física precisa assumir seu papel, na formação inicial do professor aproximando da área da saúde coletiva, o que permitiria o entendimento da relação de saúde da população e suas práticas corporais, além do papel social e de transformador da cultura corporal.

Nesta análise temos as defesas de que o trabalho da Educação Física no SUS se dá pelas práticas corporais, sendo necessário articular estes saberes/práticas com conceitos relacionados aos princípios do trabalho em saúde no SUS. Luz³⁶, ao discutir as possibilidades de intervenção da Educação Física no SUS, defende que o caráter inovador e de inclusão de programas ousados de tratamento medicinais não ortodoxos como a homeopatia, acupuntura, fitoterapia, tai chi chuan, lian gong, massagens, entre outras terapias naturais, “[...] faz do SUS brasileiro um caráter revolucionário, talvez inédito no mundo” (p. 14).³⁶ Segundo a autora é neste contexto institucional que se torna “possível e necessária” a inclusão de práticas corporais como parte integrante do sistema no que tange à prevenção, recuperação e à promoção da saúde.

Sob o ponto de vista de Luz³⁶, a presença das atividades corporais ligadas à Educação Física no sistema de saúde é ainda incipiente, pode ampliar na medida em que haja o entendimento de que os espaços físicos necessários “[...] não precisam confinar-se naquele reconhecidamente restrito das unidades de saúde” (p. 15)³⁶. Para ela, outros espaços públicos alternativos devem ser considerados para a realização das práticas corporais e do papel proativo da Educação Física com essas práticas³⁶.

Neste aspecto, o artigo recentemente publicado por Freitas; Carvalho e Mendes¹⁶, com o título “Educação Física e Saúde: aproximações com a Clínica Ampliada”, debate este assunto. As autoras apresentam algumas reflexões acerca da Educação Física enfocando a formação profissional e o trabalho em saúde e defendem que as “políticas públicas”, tanto do ponto de vista da formação quanto da intervenção, tem “[...] importância fundamental nos modos de agir e de pensar a saúde no Brasil. E, no caso da Educação Física, as mudanças já são visíveis especialmente no que se refere às práticas corporais (p. 643)”¹⁶.

Freitas; Carvalho e Mendes¹⁶ apontam também, a partir da referência central do conceito e aporte metodológico da “Clínica Ampliada”, que estes são fundamentais para reorientar as ações com os usuários,

profissionais específicos e o próprio serviço, numa relação mais horizontal, podem contribuir oferecendo subsídios no diálogo com outras profissões para qualificar o trabalho do cuidado em saúde.

O grande desafio e o problema a serem enfrentados pelo campo da Educação Física estão em retirar de seu discurso acadêmico, científico e de intervenção a visão hegemônica e reducionista de promoção da saúde, que acaba por dificultar suas possibilidades de intervenção a partir de uma visão ampliada do processo saúde-doença. Segundo Gomes, Pich e Vaz⁴⁴ o desafio estaria em não pautar as ações considerando que o indivíduo, por sua vontade, e a partir somente de seus recursos, deve incorporar o discurso dos meios de comunicação, as campanhas de divulgação, os hábitos de estilo de vida ativo, seguir os “conselhos” socialmente vinculados, ou seja, os sujeitos, ao buscarem a sua promoção da saúde ou aptidão física, em diferentes contextos as oportunidades, não são iguais para todos e não são isentos de contradições. “Esse processo não é isento de contradições, uma vez que os conselhos não são unívocos, nem mesmo as formas de apropriação são homogêneas” (p. 148)⁴⁴.

Considerações Finais

Ao longo deste ensaio, procuramos analisar parte da produção científica relacionada às reflexões e ações da Educação Física, desenvolvidas no campo da Saúde Pública, a partir da configuração dos modelos de atenção à saúde em diferentes pesquisas. Este texto deixa claro que temos hoje um aumento crescente de publicações acadêmicas sobre a temática, as quais revelam situação muito complexa e diferenciada em diversas cidades e regiões do país. Em determinados lugares e espaços a inserção tem se dado de forma muito precária e aquém do considerado ideal tanto para os usuários, quanto para os próprios profissionais. Também podemos inferir que, no geral, a inserção do professor de Educação Física tem dado sinais de tímida ampliação da atuação formalizada através de concurso público, o que é um desafio e só será possível a partir da demonstração que este profissional tem a capacidade e as condições necessárias e legítimas

para o desafio de (re)construção do Sistema Único de Saúde brasileiro.

O objetivo de aproximação da área da saúde pública/saúde coletiva requer da Educação Física pensar sobre dois grandes problemas a serem enfrentados: a quebra da hegemonia instalada e fortalecida pela produção científica e pelas formas de atuação do profissional de Educação Física; a reorientação do processo de formação acadêmica, historicamente pouco preocupado com a consideração dos condicionantes globais da vida humana, fatores intervenientes do processo saúde-doença e, ainda menos, com o sistema público de saúde.

Nesta linha de raciocínio Quintet al.,¹⁵ propõem que a Educação Física, ao interessar-se pela ação no sistema público de saúde, tem que assumir que precisa ousar e livrar-se das “amarras históricas travestidas do discurso científico”. Estas, segundo os autores, oprimem a liberdade pedagógica dos educadores e trazem uma “[...] falsa segurança que se desmonta na primeira crise ao se enfrentar a realidade social extremamente adversa” (p. 05).

Soma-se a isso, o desafio de pensar a necessidade de se inserir a Educação Física em diferentes espaços de atuação como as ESF's, CAPS, NASF's, entre outros, desde que haja possibilidade de realização do trabalho com princípios comuns a todos eles. A produção acadêmica analisada aponta pistas para estas aproximações, como o diálogo com conceitos do campo da Saúde Coletiva, como clínica ampliada, cuidado, escuta, acolhimento, promoção de saúde, determinação social, entre vários outros, o que tem contribuído para este movimento de (re)pensar os saberes da própria Educação Física, ao passo em que recoloca conflitos paradigmáticos já presentes no campo. Isto, em alguma medida, gera desdobramentos também para além dos espaços públicos de saúde, como, por exemplo, o ensino da Educação Física voltada para o debate da concepção ampliada da saúde na escola.

Observamos elementos de destaque abordados na produção, como o debate entre a importância do professor de Educação Física em relação às políticas de saúde; a

representação social de gestores, profissionais e usuários sobre Educação Física; a questão da formação profissional; e a abordagem de experiências em unidades de saúde diversas.

É importante deixar claro que, mesmo com estes supostos avanços, existem tensões e disputas de projetos sociais da Educação Física nas políticas públicas no campo da saúde, demarcados dialeticamente na formação, na produção científica, nos marcos legais/documentos oficiais, principalmente considerando as práticas corporais/atividade física⁴, e nas ações ou práticas de intervenção, marcadas muitas vezes por uma ação restrita, embora os dados analisados demonstrem predomínio de ações em perspectiva ampliada.

Conquistar espaço nesse campo da saúde pública requer, além de “estratégias” individuais e coletivas – a partir dos capitais dos profissionais presentes nas ações no campo da saúde pública em nível local, regional e nacional – “tempo e legitimidade”, o que significa entender profundamente o jogo de “poder”, as contradições, lutas, disputas, dificuldades e desafios do trabalho no SUS, considerando as representações sociais de gestores, profissionais de saúde e usuários sobre a Educação Física.

Agradecimentos

Este trabalho contou com o auxílio financeiro recebido da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), fundação do Ministério da Educação (MEC), para o primeiro autor.

Referências

1. Carvalho, YM. **O Mito da Atividade Física e Saúde**. 3ed. São Paulo – SP: Hucitec, 2001.
2. Rocha, VM, Centurião, CH. Profissionais da saúde: formação, competência e responsabilidade social. In: Fraga, AB, Wachs, F. organizadores. Educação Física e Saúde Coletiva – Políticas de Formação e Perspectivas de Intervenção. 2 ed. Porto Alegre (RS): Editora da UFRGS, 2007, p. 17-31.
3. Freitas, F, Brasil, K, Silva, CL. Práticas corporais e saúde novos olhares. **Rev. Bras. Cienc. Esporte**, Campinas, v. 27, n. 3, p. 169-183, maio 2006.
4. Martinez, JFN, Carneiro, JA, Campos, M H, Antunes, PC, Neves, RLR, Baptista, TJR. Práticas Corporais e SUS: Tensões Teóricas e Práticas. In. As práticas corporais no campo da saúde. Fraga, AB, Carvalho, YM.; Gomes,IM. São Paulo: Hucitec; 2013, p. 139-177.
5. Solomon, H. O Mito do Exercício. São Paulo: Summus, 1991.
6. Bagrichevsky, M, Palma, A, Estevão, A, Da Ros, M. organizadores. A saúde em debate na Educação Física. Blumenau: Nova Letra, 2006, v. 2.
7. Da Ros, M. Políticas Públicas de Saúde no Brasil. In. Bagrichevsky, M, Palma, A, Estevão, A, Da Ros, M. organizadores. A saúde em debate na Educação Física. Blumenau. SC: Nova Letra, 2006, p. 46-66.
8. Gonçalves, A, Gonçalves, NNSE, Matiello Júnior, E. Saúde Coletiva: Contribuições com base no social. In: GONÇALVES, A. organizador. Saúde Coletiva e Urgência em Educação Física e Esportes. Campinas (SP): Papirus, 1997, p. 59 a 70.
9. Carvalho, YM. Educação Física e saúde coletiva: uma introdução. In: Luz, MT. Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e práticas físicas. São Paulo: Hucitec, 2003, p. 19-34.
10. Carvalho, YM. Saúde, sociedade e vida: um olhar da Educação Física. **Rev. Bras. Ciên. Esporte**, Campinas, maio 2006; 27(3):153-168.
11. Carvalho, YM. Práticas corporais e comunidade: um projeto de Educação Física no Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa (Universidade de São Paulo). In: Fraga, AB, Wachs, F. organizadores. Educação Física e Saúde Coletiva – Políticas de Formação e Perspectivas de Intervenção. 2 ed. Porto Alegre (RS): Editora da UFRGS, 2007, p. 63-72.
12. Freitas, FF. A Educação Física no serviço público de saúde. São Paulo: Hucitec. 2007.
13. Kunz, E. “Ministério da saúde adverte: Viver é prejudicial à saúde”. In: Bagrichevski, M, Estevão, A, Palma, A, organizadores. A saúde em debate na Educação Física. Ilheus: Editus, 2007, p, 173-186, v. 3.
14. Mira, C. M. Exercício Físico e Saúde: da crítica prudente. In: Bagrichevsky M, Palma A, Estevão A. organizadores. A Saúde em debate na Educação Física. Blumenau: Edibes, 2003, p. 169-191, v. 1.
15. Quint, FO, Matiello Junior, E, Martinez, JFN, Bacheladenski, MS. Reflexões sobre a inserção da Educação Física no Programa Saúde da Família. **Motrivivência**, jun. 2005; XVII (24): 81-95.
16. Freitas, FF; Carvalho, IM.; Mendes, VM. Educação Física e Saúde: aproximações com a Clínica Ampliada. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Florianópolis, jul./set. 2013, 35(3):639-656.
17. Medeiros, M. Metodologia da pesquisa na iniciação científica. Goiânia: E.V., 2006.
18. Ferreira, NSA. As pesquisas denominadas “estado da arte”. **Educação & Sociedade** 2002; 23(79): 257-272.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
20. Ministério da Saúde. Portaria número 154 de 24 de janeiro 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Acesso> em 19 jun. 2011. 2008.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 719, de 7 de abril de 2011. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2011.
22. Oliveira, CS, Oliveira, EM, Postigo, J, Borragine, SOF. O profissional de Educação Física e sua atuação na saúde pública. **EFDeportes**. Buenos Aires, febr. 2011; 15(153): 1-14.
23. Lamb, PP. O papel do profissional de Educação Física na saúde pública. [Monografia de Especialização]. Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

24. Rezende, DLM, Lima, MF. A inclusão do professor de Educação Física no NASF – Programa de Apoio à Saúde da Família – A verdadeira inserção deste profissional no NASF-PB. Trabalho de conclusão de curso de especialização. Faculdades Integradas de Patos – PB, 2008. Disponível em: <http://www.copacabanarunners.net/nasf.html>>. Acesso em: 12 jun. 2012.
25. Coqueiro, RS, Nery, AA, Cruz, ZV. Inserção do professor de Educação Física no Programa de Saúde da Família. Discussões preliminares. **EFDeportes**. Buenos Aires, Dic. 2006; 11(103): 1-7.
26. Anjos. TC.; Duarte. SCGO. A Educação Física e a Estratégia de Saúde da Família: formação e atuação profissional. **Physis Rev de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2009; 19 (4): 1127-1144.
27. Coutinho, S. S. Atividade física no programa de saúde da família, em município da 5ª regional de saúde do Paraná – Brasil. [Dissertação de Mestrado]. Escola de Enfermagem, USP, Ribeirão Preto, 2005.
28. Goiânia. Secretaria Municipal de Saúde - SMS, Relatório de Lotação dos Professores de Educação Física. Goiânia: DGETES. Diretoria de Gestão do Trabalho em Saúde,. 2013.
29. Freitas, F. F. A Educação Física no Serviço Público de Saúde. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: USP, 2003.
30. Acosta, EB. Os conhecimentos acerca de atividade física, saúde e ambiente dos trabalhadores das equipes do Programa Saúde da Família. [Dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Rio Grande, RS: FURG, 2005.
31. Ferdinando, DC. Práticas Corporais promovidas pela unidade básica de saúde “Vila Dalva”: Visão de Usuários. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: USP, 2007.
32. Rodrigues, GB. Integralidade e atividade física na atenção ao diabetes: percepções dos coordenadores do programa de educação e controle do diabetes do distrito federal. [Dissertação de Mestrado]. Brasília: UNB, 2012.
33. Silva, PA. Atuação do profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF: Percepção de médicos e enfermeiros [Dissertação de Mestrado]. Recife: UPE, 2012.
34. Bataglioni Neto, A. O conhecimento e a prática de acadêmicos de Educação Física com atuação na saúde pública. [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto: USP, 2003.
35. Coutinho. SS. Competências do professor de Educação Física na Atenção Básica à Saúde. [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto: USP, 2011.
36. Luz, MT. Educação Física e saúde coletiva: papel estratégico da área e possibilidades quanto ao ensino na graduação e integração na rede de serviços públicos de saúde. In: Fraga, AB, Wachs, F. organizadores. Educação Física e Saúde Coletiva – Políticas de Formação e Perspectivas de Intervenção. 2 ed. Porto Alegre (RS): Editora da UFRGS, 2007, p. 9-16.
37. Abib, LT, Ferreira, LASA. A cultura corporal no contexto da saúde mental. In: V Congresso sulbrasileiro de Ciências do Esporte. Itajaí: CBCE, set. 2010.
38. Fraga. AB, Carvalho, YM, Gomes, IM. In. Políticas de formação em Educação Física e saúde coletiva. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, nov. 2012; 10(3): 367-386.
39. Palha, PF. Vivência do cotidiano: A promoção de Saúde como um exercício de cidadania no programa de integração da Vila Tibério – Ribeirão Preto/ SP. [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto (SP): USP, 2001.
40. Andrade, DA. A Atividade física e Promoção da Saúde: Conhecimento e Prática dos profissionais de Saúde das Unidades Básicas de Saúde do Município de São Caetano do Sul – São Paulo. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo (SP): USP, 2001.
41. Vicentin, APM. Conhecendo para intervir, em direção ao *empowerment* pela atividade física no Complexo São Marcos, Campinas – SP. [Dissertação de Mestrado]. Campinas (SP): UNICAMP, 2008.
42. Gomes, MA. Orientação de atividade física em programa de saúde da família: uma proposta de ação. [Dissertação de Mestrado]. Florianópolis (SC): UFSC, 2007.
43. Gomes, MA. A Educação Física do Sistema Único de Saúde (SUS): efetividade de uma intervenção communitybased para promoção da atividade física e saúde. [Tese de Doutorado]. Florianópolis (SC): UFSC, 2012.
44. Gomes, IM, Pich, S, Vaz, AF. Sobre algumas vicissitudes da noção de saúde na sociedade dos consumidores. **Rev. Bras. Cienc. Esporte**, Campinas, maio 2006 27(3): 137-151.
45. Santos, LJM. Dos. A atuação dos profissionais de Educação Física nos hospitais da Universidade Federal do Rio de Janeiro. **R. Min. Educ. Fís.**, Viçosa, 2001, 9(2): 89-95.
46. Souza, SC, Loch, MR. Intervenção do profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios do norte do Paraná. **Rev. Bras. de Ativ. Fís. & Saúde**, 2011, 06(11): 5-10.

47. Bueno, AX. Entre o Fazer e o registrar da Educação Física no NASF: a relação conflitante entre a Classificação Brasileira de Ocupações e os procedimentos possíveis de registro pelo profissional de Educação Física. [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre, UFRGS, 2012.
48. Wachs, F. Educação Física e o campo da saúde mental: uma reflexão introdutória In: Fraga, AB, Wachs, F. organizadores. Educação Física e Saúde Coletiva – Políticas de Formação e Perspectivas de Intervenção. 2 ed. Porto Alegre (RS): Editora da UFRGS, 2007, p. 87-98.
49. Wachs, F, Malavolta, MA. Pode ser a oficina de corporeidade uma alternativa terapêutica na Saúde mental? **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, Jul./Dez. 2005, 19 (2): 13 a 20.
50. Wachs, F, Fraga, AB. Educação Física e saúde mental: “Parece brincadeira, mas não é. Anais do XVI Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte e III Congresso Internacional de Ciências do Esporte. Salvador – Bahia – Brasil 20 a 25 de setembro de 2009.
51. Santos, F, Silva, JD, Freitas, P. "Atividade Física e Saúde Mental-Projeto AFISAM. **Em Extensão**, Uberlândia, 2011, 10 (1): 146 a 153
52. Damico, JGS. *Das possibilidades às incertezas*: instrumentos para intervenção do profissional de Educação Física no posto de saúde. In: Fraga, AB, Wachs, F. organizadores. Educação Física e Saúde Coletiva – Políticas de Formação e Perspectivas de Intervenção. 2 ed. Porto Alegre (RS): Editora da UFRGS, 2007, p. 73-86.
53. Anjos, TC. Revisitando a Educação Física a partir da atuação do profissional de Educação Física na atenção básica. [Dissertação de Mestrado] Santos: UNIFESP, 2012.
54. Machado, DO. A Educação Física bate à porta: o Programa de Saúde da Família (PSF) e o acesso à Saúde Coletiva. In: Fraga, AB, Wachs, F. organizadores. Educação Física e Saúde Coletiva – Políticas de Formação e Perspectivas de Intervenção. 2 ed. Porto Alegre (RS): Editora da UFRGS, 2007, p. 99-112.