

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

DEYLIANE APARECIDA DE ALMEIDA PEREIRA

EDUCADORES FÍSICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

**BELO HORIZONTE
2014**

DEYLIANE APARECIDA DE ALMEIDA PEREIRA

EDUCADORES FÍSICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde, para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra Geralda Fortina dos Santos

BELO HORIZONTE
2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Pereira, Deyliane Aparecida de Almeida

Educadores físicos no Sistema Único de Saúde [manuscrito] / Deyliane
Aparecida de Almeida Pereira. - 2014.

43 f.

Orientadora: Geralda Fortina dos Santos.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação
Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas
Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em
Formação Pedagógica para profissionais de saúde.

1.Educação Física. 2.Saúde. 3.Sistema Único de Saúde. I.Santos,
Geralda Fortina dos. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de
Enfermagem. III.Título.

Deyliane Aparecida de Almeida Pereira

EDUCADORES FÍSICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Geralda Fortina dos Santos (Orientador)



Prof. Lucas Miranda Kangussu

Data de aprovação: 14/02/2014

DEDICATÓRIA

À Deus, dedico o meu agradecimento maior, porque têm sido tudo em minha vida. Um agradecimento especial à minha mãe que sempre está ao meu lado incentivando, apoiando e orando. Às minhas queridas tutoras Geralda e Marcela, e colegas de curso que contribuíram para vislumbrar a Educação Física numa perspectiva multiprofissional na saúde.

À todos vocês, meu muito obrigado por ajudar a ver claro, ver fundo e ver largo (Terezinha Azerêdo Rios, 2006, 81-82):

Ver claro, para evitar os elementos que prejudicam nosso olhar, evitar armadilhas que se acham instaladas em nós e em torno de nós, nas situações que vivenciamos. *Ver fundo*, não se contentando com a superficialidade, com as aparências. A atitude crítica é uma atitude radial, não no sentido de ser extremista, mas de ir as raízes, buscar fundamentos do que se investiga. *Ver largo*, na totalidade, o que implica procurar verificar o objeto no contexto no qual se insere, com os elementos que o determinam e os diversos ângulos é, senão o único, pelo menos o melhor, quando consideramos a realidade. com humildade, devemos reconhecer que a contradição é uma característica fundamental do real.

RESUMO

A Educação Física tem como marco legal a sua inserção na saúde coletiva a partir da Resolução nº 287/98, da criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF, 2008) e da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS, 2006). Este estudo tem por objetivo compreender a atuação dos Educadores Físicos nos programas do Sistema Único de Saúde. Metodologicamente é um estudo qualitativo, em que a estratégia adotada foi a revisão integrativa. Consultaram-se as publicações da Biblioteca Virtual de Saúde, Periódicos CAPES, LILACS e Scielo, e foram selecionados quatorze produções científicas. A inserção do Educador Físico tem predominância no Núcleo de Apoio à Saúde da Família com atividade de ginástica e caminhada. Embora a inserção seja incipiente percebe-se que a atuação do Educador Físico tem procurado cumprir as diretrizes do NASF e da PNPS, e podem ser interessantes para reorientar as ações em saúde. Em suma, as produções levantadas, evidenciaram que há poucas pesquisas e artigos mostrando o processo de formação de profissionais de Educação Física em saúde, bem como a sua atuação e efetividade das ações; ademais, discussão ampliada sobre formação acadêmica e profissional coerente com a inserção da área nos serviços de saúde pública e problematização sobre a política de formação e sensibilização dos discentes para atuar em Educação Física e saúde coletiva. Diante do exposto, a Educação Física tem um campo de atuação em franco crescimento e uma trajetória a ser construída na atenção básica à saúde e na reformulação dos currículos de graduação.

Palavras-chave: Educação Física, Saúde, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Physical Education has as legal landmark its insertion in collective health from the Resolution N. 287/98, the creation of Family Health Support Center (NASF, 2008) and the National Policy for the Health Promotion (PNPS, 2006). This study aims to understand the role of Physical Educators in the Unified Health System programs. Methodologically, it is a qualitative study, in which the strategy adopted was an integrative review. We have consulted the publications of the Virtual Health Library, CAPE , LILACS and Scielo Journals, and fourteen scientific productions were selected. The insertion of the Physical Educator has predominance at the Family Health Support Center with gymnastics and walking. Although the insertion is incipient, we realize that the Physical Educator's performance has attempted to accomplish the guidelines of NASF and PNPS, and may be interesting to reorient health actions. In short, the productions surveyed, evidenced that there are few studies and articles showing the training process of physical education professionals in health, as well as its performance and effectiveness of actions; moreover, expanded discussion about consistent academic and professional training with the insertion of the area in public health services and problematization about the policy of education and sensitization of students to act in Physical Education and collective health. Therefore, Physical Education has a playing field in straight growing and a trajectory to be built in primary health care and in reshaping the undergraduate curriculums.

Keywords: Physical Education, Health, Unified Healthy System.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 – Análise das evidencias das pesquisas	21
Figura 02 – Passos da revisão integrativa	22

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Resultados obtidos nas bases de dados	25
Tabela 2: Estudos selecionados	26
Tabela 3: Principais autores e instituição que pertencem	27
Tabela 4: Método/técnica dos estudos e nível de evidência	27
Tabela 5: Distribuição das publicações segundo os periódicos	28

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVO	113
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1. Legislação da Educação Física	14
3.2. Saberes da Prática Profissional do Educador Físico	15
3.3. O Conceito de Saúde na Educação Física.....	17
4. REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO.....	20
5. PERCURSO METODOLÓGICO.....	22
5.1 – Método.....	22
5.2. População e amostra.....	23
5.3. Variáveis do estudo	23
5.4. Instrumentos de coleta de dados	24
5.5. Análises dos dados	25
6. RESULTADOS	25
7. DISCUSSÃO	29
7.1. Conceito de Promoção da Saúde e Promoção da Atividade Física/Prática Corporal ...	29
7.2. A inserção do Educador Físico no Sistema Único de Saúde	31
7.3. Formação profissional: currículo	33
7.3. Atividades desenvolvidas nos programas/ações do SUS	35
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	39

1. INTRODUÇÃO

A Educação Física contempla vários campos de atuação, como educação, fisiologia humana, treinamento esportivo, psicologia, qualidade de vida e saúde, entre outros, e os conhecimentos científicos dos cursos de formação transitam nessas áreas. No âmbito da saúde, especificamente nos programas do Sistema Único de Saúde (SUS), a atuação do profissional de Educação Física tem sido legitimada pela Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008 (BRASIL, 2008), e pelo Projeto de Lei nº 1266/2007.

A Portaria nº 154 garante que os profissionais de Educação Física atuem nos programas do SUS. Assim, os Educadores Físicos passaram a fazer parte da equipe multidisciplinar dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), executando ações de promoção e proteção à saúde, por meio de atividades físicas e práticas corporais nas comunidades e nas escolas, na busca de desenvolver nos indivíduos a consciência e o cuidado com o corpo.

A Portaria aponta como uma das funções dos Educadores Físicos o desenvolvimento de ações de prevenção, minimização dos riscos e proteção para produção do autocuidado. Tais ações devem estar subsidiadas pela Educação Permanente em Atividade Física/Práticas Corporais integradas com as ações da equipe multidisciplinar. Nesse processo, o profissional deve capacitar os profissionais da área de Saúde para atuarem como facilitadores no desenvolvimento das atividades físicas, a exemplo dos Agentes Comunitários de Saúde.

Em contraste com a aprovação da citada Portaria, a legitimação da atuação do Educador Físico no SUS ocorreu somente em 2011, com a aprovação do Projeto de Lei nº 1266/07, que altera o *caput* do artigo terceiro da Lei nº 8.080/90 e inclui a atividade física no sistema como um dos fatores determinantes de saúde.

A inclusão da atividade física entre os fatores determinantes e condicionantes de saúde vem, portanto, garantir também a inclusão do profissional de Educação Física nas ações educativas e nos programas do SUS, bem como na formulação de políticas econômicas e sociais para diminuição dos riscos de doença. O exercício físico, nesse contexto, passa a ser compreendido como estratégia de promoção da qualidade de vida e recurso de atenção primária à saúde para prevenção do adoecimento da população e, principalmente, promotor do acesso universal e igualitário às ações de promoção e proteção à saúde, como previsto nos princípios do Sistema.

Diante do apresentado, nota-se que durante a graduação e no exercício profissional do

Educador Físico, para atuação no Sistema Único de Saúde, os saberes a respeito dos princípios do SUS, da atuação na Atenção Primária em Saúde, da Educação em Saúde, entre outros, devem estar presentes. Contudo, estudos revelam que os currículos e a formação do profissional de Saúde Pública, em especial o de Educação Física, têm-se restringido a caracteres curativos e prescritivos e com pouca aproximação com o mundo do trabalho (SCABAR et al., 2012; SANTOS; BENEDETTI, 2012).

Destarte, torna-se emergente a compreensão, por parte dos profissionais de Educação Física, do seu papel no Sistema, pois a inserção é crescente e há defasagens no processo de formação sobre o saber fazer no SUS. Nota-se que alguns cursos de graduação não possuem na sua grade curricular disciplinas que abordem a temática ou possuem, mas com baixa carga horária. Igualmente, deve-se compreender como tem sido a atuação dos Educadores Físicos no Sistema Único de Saúde, considerando a necessidade de saberes e fazeres específicos em projeto e programas de ações educativas demandadas pelo serviço.

Logo, este estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa, procurando compreender a atuação dos Educadores Físicos nos programas do Sistema Único de Saúde.

2. OBJETIVO

Realizar uma revisão integrativa procurando compreender a atuação dos Educadores Físicos nos programas do Sistema Único de Saúde

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Legislação da Educação Física

O Conselho Federal de Educação Física (CONFEF) foi implantado no ano 1998, com os objetivos de regulamentar a profissão e estabelecer princípios, filosofia, estratégias e procedimentos para atuação do profissional formado em Educação Física.

Segundo a Resolução do CONFEF nº 046/2002, o Educador Físico é especialista em atividades físicas em todas as suas manifestações (participativa, recreacional, de lazer, rendimento escolar), em que seus serviços contribuam para o desenvolvimento da educação e da saúde dos beneficiados, objetivando o bem-estar e a qualidade de vida.

A Resolução explicita que as intervenções dos profissionais devem ser democráticas e participativas e que eles possuam conhecimentos e competências, capacitação e atribuições no âmbito da atividade física, do esporte e das práticas corporais. A Educação Física deve ser capaz de propor soluções para problemas sociais, educacionais e de promoção da saúde.

Os conhecimentos científicos, técnicos, pedagógicos e ético-profissionais devem ser o norte para a prestação de uma intervenção adequada; e as estratégias para intervenção partem do diagnóstico e do planejamento, para atender às diferentes expressões do movimento humano nos diversos contextos sociais e culturais.

O Profissional de Educação Física exerce suas atividades por meio de intervenções, legitimadas por diagnósticos, utilizando-se de métodos e técnicas específicas, de consulta, de avaliação, de prescrição e de orientação de sessões de atividades físicas e intelectivas, com fins educacionais, recreacionais, de treinamento e de promoção da saúde (CONFEF, 2002).

Em suma, o profissional deve ter competências para aplicar os conhecimentos biopsicossociais e pedagógicos da atividade física e esportiva, observando o contexto histórico-cultural. Deve também lançar mão de competências técnico-instrumentais – numa atitude crítico-reflexiva –, éticas, permanentes e efetivas.

Segundo as legislações que orientam a formação desses profissionais, nota-se que as tendências atuais enfatizam a formação com ênfase na educação em saúde e qualidade de vida, ou seja: a Resolução nº 287/98 do Conselho Nacional de Saúde, que reconhece a Educação Física como profissão de Saúde de nível superior.

Atualmente, o Educador Físico está apto para atuar, por exemplo, em instituições e

órgãos de prestação de serviços em atividade física, instituições e órgãos de saúde, clínicas, centros de saúde e hospitais, entre outros. As ações desse profissional englobam desenvolvimento de metodologias e a intervenção nos campos da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, da educação e reeducação motora, por exemplo.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (CNE, 2004) preveem que os egressos dos cursos são responsáveis pela prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde no contexto social de determinada população ou indivíduo. Por conseguinte, a Educação Física, no âmbito da saúde, tem a função de ser a mediadora da sociedade com relação às teorias das práticas corporais sistematizadas, seja pelo esporte, pela ginástica, pelo lúdico, pelas manifestações corporais e pelo lazer, objetivando a qualidade social à vida, por meio de uma prática pedagógica transformadora.

O indivíduo, ao participar e se envolver nessas ações, tem que ser capaz de adotar posturas preventivas diante dos agravos decorrentes do sedentarismo e das doenças crônico-degenerativas, além de ser sujeito promotor da saúde e da qualidade de vida. Para isso, o educador físico deve promover um ambiente propício à reflexão, à crítica e à argumentação a partir dos conhecimentos prévios dos beneficiados.

Nesse sentido, a Educação Física, nos Serviços do Sistema Único de Saúde, pode potencializar a integralidade da atenção à saúde, pois poderá promover a contínua troca de aprendizagem com as demais áreas de conhecimento que compõem o processo de trabalho em saúde, a exemplo da medicina, psicologia, enfermagem, nutrição e fisioterapia, entre outras. Assim, a Educação Física passa a não objetivar simplesmente a prevenção de doenças e a promoção da saúde, mas, principalmente, formar pessoas críticas, reflexivas e transformadoras da sua condição de saúde. Ademais, a promoção e prevenção são alicerçadas em saberes biomédicos, sociais, culturais e econômicos.

3.2. Saberes da Prática Profissional do Educador Físico

Segundo Bracht (1997), os conhecimentos historicamente atribuídos à Educação Física são aqueles referentes ao exercício sistematizado e racionalizado, ou seja, na biologização do movimento. Nota-se que a atuação profissional se restringe à prescrição de exercícios e à avaliação, conforme estabelecidos na literatura. Segundo esse autor, a teoria do conhecimento predominante foi e, pelas evidências da literatura, continua sendo as ciências naturais de matriz positiva. As características predominantes nessa concepção são a separação entre teoria e prática e entre ciências sociais e ciências biológicas.

A adoção de tais posturas contribuiu, e contribui, para a produção de um conhecimento que não se aplica às práticas pedagógicas e não tem sentido na prática social educativa. De acordo com Bracht (1997, p. 39), o educador “necessita tanto da diretriz do ‘como’ de sua ação educativa, como da determinação de sentido dessa ação dirigida ao homem em seu quê”.

Decerto, a relação teoria e prática são essenciais para uma prática pedagógica transformadora, pois ambas são mediatizadoras no processo educacional, ou seja, teorias servem para esclarecer questões práticas e práticas servem para nortear pesquisas teóricas. Bracht (1997) afirmou que as teorias pedagógicas da área devem ter como norte a questão dos valores, da ética, para que possibilitem a reflexão e o fazer consciente para uma transformação do mundo, do homem e da sociedade.

As perguntas norteadoras advindas dos conhecimentos teóricos e práticos devem ser basicamente: o porquê (sentido), o como (instrumental) e o para quê (atitude). Os fundamentos científicos dessa perspectiva devem ser de uma concepção pedagógica, humanística, cultural e histórica atrelada às concepções biológicas. Devem, além de transformar o saber elaborado em saberes sociais relevantes, inteligíveis e de fácil assimilação, ser capazes de atender às necessidades da sociedade, do humano e do social, ou melhor:

Essa transformação é o processo através do qual se selecionam, do conjunto do saber sistematizado, os elementos relevantes para o crescimento intelectual dos alunos e organizam-se esses elementos numa forma, numa sequencia tal que possibilite a sua assimilação (SAVIANI, 1991, p. 79).

A assimilação desses conhecimentos se consolida a partir de uma construção coletiva, numa direção articulada entre o individual e o coletivo, em que se valorizam as diferenças, as diversidades e a perspectiva de processo. Parte-se do pressuposto de que o conhecimento é algo pensado e elaborado a partir das relações e interações sociais e de que o homem está em constante processo de construção de conhecimentos. Logo, a construção coletiva compreende que nada está pronto e acabado e que o conhecimento é construído na/para/com os sujeitos. As ações no âmbito da saúde devem compreender que as pessoas não são seres isolados, mas indivíduos que constroem sua subjetividade no real e a sintetizam no conjunto das relações sociais e coletivas.

Na construção coletiva, o questionamento é essencial para construção do que, como e por que certos fazeres e habilidades estão presentes no cotidiano e, diante de alguma adversidade, o educando esteja apto a tomar decisões. Ademais, torna-se necessário criar

espaços que estimulem e oportunizem a construção de diferentes fazeres e saberes, mas que se tenham objetivos comuns. Além disso, que esses fazeres e saberes potencializem o sujeito, articulando os conhecimentos singulares, os diversos e os coletivos.

Diante do exposto, nota-se que os profissionais da Saúde e, particularmente, o Educador Físico precisam ser sujeitos críticos que contribuam para a formação da cidadania e dos valores sociais, que construam conhecimentos, atitudes e valores relacionados ao cuidado com o corpo, adoção de hábitos saudáveis e valorização da cultura corporal de movimento. Assim, será possível a formação de sujeitos críticos, éticos e participativos no seu meio social.

Corroborando esses pressupostos, Alvim e Ferreira (2007, p. 319) afirmaram que:

A pessoa, na condição de sujeito, partícipe do cuidado, reflete, questiona, recusa, aceita, critica. Sua posição ativa transforma a relação que se estabelece no processo de educar-cuidar. De outra maneira, sem uma ação coletiva, dialógica, compartilhada com o saber popular, o conhecimento científico seguirá anacrônico, desvinculado do mundo prático.

A Educação Física como prática social significativa envolve um processo de socialização dos indivíduos, com os objetivos de desenvolvê-lo, aprimorá-lo e transformá-lo. Esse processo constitui-se em sensibilização cultural e de comportamento, por meio de práticas corporais, em que os conhecimentos transmitidos consideram o contexto social, o indivíduo em sua totalidade e singularidade e os diferentes processos educativos (formal, não formal e informal).

Lobo Neto (2002) afirmou que as práticas devem envolver atividades que incorporem a reflexão sobre o mundo, a vida e a si mesmo – é o fazer dessas atividades, dever ser “consciente e intencionado, implicando necessariamente estabelecimento de raciocínios, relações, reflexão, abstração, significação”. Assim, o processo educativo é materializado por habilidades e valores que proporcionam mudanças intelectuais, emocionais e sociais no indivíduo.

3.3. O Conceito de Saúde na Educação Física

Saúde, ao ser conceituada, apresenta diferenças de acordo com a perspectiva adotada. Por exemplo, para o cidadão comum é bem-estar, sentir-se bem; já para a Organização Mundial de Saúde (OMS) é o equilíbrio biopsicossocial e não meramente ausência de doenças. Ao longo da história, observamos que as concepções se manifestavam ora de encontro com a ciência, com a filosofia e, ou, com a religião. As abordagens permitem identificar a saúde como prêmio das divindades, decorrência de fluidos orgânicos, capricho de

fenômenos atmosféricos ou determinação de miasmas (GONZÁLEZ; FENSTERSEIFER, 2005).

Abbagnano (2007, p. 1026) conceituou a saúde como a “condição de bem-estar da pessoa nas suas diferentes funções: físicas, mentais, afetivas e sociais; não se identifica com a simples ausência de doença, mas com a plena eficiência de todas as funções: orgânicas e culturais, físicas e relacionais”. Esse mesmo autor ressaltou a importância do fato de a saúde ter-se tornado uma questão filosófica, pois permitiu a sua análise a partir de uma nova cultura da corporeidade, a reconsideração da saúde como condição de bem-estar geral e a política do estado social, que insere saúde entre os direitos humanos. Ainda, abordou o conceito de saúde sobre dois vieses: o antropológico e o da dimensão técnica, em que o primeiro situa a saúde no horizonte da filosofia e da medicina, e o segundo está atrelado ao conceito de vida, terapia e cura. Diante das concepções atuais, o viés da técnica precisa ser superado, por meio da potencialização da capacidade individual e coletiva das pessoas, levando-se em conta todas as dimensões do humano.

González e Fensterseifer (2005, p. 378) complementaram conceituando a saúde como o somatório do funcionamento anatomofisiológico de órgãos e sistemas com alimentação e nutrição, equilíbrio trabalho-reposo, condições de moradia e transporte e qualidade de acesso à assistência médica, além de justa distribuição da posse, consumo e circulação de bens.

Saúde, atualmente, é reconhecida pela Constituição Brasileira (BRASIL, 1988) como direito de todos e dever do Estado. Para isso, propõe a articulação de saberes técnicos e populares, além da mobilização de recursos públicos e privados. Solicita a interligação de diversas áreas do saber, a fim de promover saúde: “A proposta de promoção da saúde concebe-se como produção social e, dessa forma, engloba um espaço de atuação que extrapola o setor saúde” (BRASIL, 2001).

O conceito de saúde adotado na Educação Física é o da OMS: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Esse conceito apresenta visão reducionista do ser humano, pois a ausência de doença é o marcador de saúde e de corpo perfeito. Observa-se que a visão de saúde na área da Educação Física, historicamente, tem-se atrelado à promoção e prescrição de exercícios físicos, bem como à função de verificar as alterações corporais decorrentes da prática de exercícios físicos.

Nota-se que a promoção da saúde, para o Educador Físico, se dá com base em prescrições de exercícios, em que o indivíduo tem que atingir escores de normalidade (binômio exercício-saúde). Essa visão restrita, somente biológica, ainda continua no discurso de muitos profissionais, que afirmam que “não tem saúde quem não quer”. A “culpabilização”

do indivíduo pelo sedentarismo é muito presente no discurso.

Tais concepções são resquícios das tendências pedagógicas que norteiam a prática profissional, a exemplo da Educação Física Militar, da Higienista, da Popular e da Crítico-Superadora. A Educação Física Militar pauta-se pelos movimentos de disciplina e controle biopolítico dos corpos, o trabalho e funcionalidade servil para o Estado. Já a Educação Física Higienista dissemina padrões de conduta, sendo predominantes nos discursos os jargões “mente sã em corpo são”, e o indivíduo “pode e deve adquirir saúde”. O movimento tem como intuito primordial a melhoria da raça humana, sendo o ambiente educacional responsável por resolver problemas da saúde e da moral, higienizando a juventude e tornando-a forte e saudável a serviço da pátria. Há influência moralizadora estipulada pela mídia, pela sociedade, pelos outros e pelo olhar dos outros, ou seja, os padrões estético-corporais. Esse movimento foi e continua sendo o precursor da promoção da saúde e da mudança de hábitos e higiene da população. Em contraste, a Educação Física Popular é pautada no ensino do esporte, da dança e da ginástica através da ludicidade e cooperação, sendo essas atividades utilizadas como jogo político (BETTI, 2002, 2005; DARIDO, 2001; BRACHT, 1997; DAOLIO, 1993, 1995; GHIRALDELLI, 1998; FREIRE, 1989; COLETIVO DE AUTORES, 1992).

Essas três tendências são ancoradas pela biologização do movimento, e as práticas de exercícios voltam-se para a estética, aptidão e funcionalidade do corpo, sendo o discurso presente o da promoção da saúde, ou seja, os termos normal, anormal e patológico determinavam/determinam se as pessoas tinham/têm ou não saúde.

A fim de superar as concepções biológicas, a Educação Física Crítico-Superadora propõe uma pedagogia de superação das demais por meio da crítica e sugere reflexões sobre a cultura corporal direcionada às classes populares, implementando a solidariedade e eliminando o individualismo (DARIDO, 2001; DAOLIO, 1993, 1995; COLETIVO DE AUTORES, 1992). A abordagem cultural, segundo Daoli (1995), propõe que toda gama de comportamentos e movimentos é determinada culturalmente, ou seja, o corpo do homem é construído culturalmente em cada sociedade, e o professor tem que partir do acervo cultural dos alunos. A saúde, nesse contexto, é compreendida como resultado dos fatores sociais, políticos, econômicos e educacionais.

4. REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

A Prática Baseada em Evidências (PBE) é um método de pesquisa nas diversas áreas de conhecimento, que objetiva integrar os resultados para orientar na tomada de decisão. O método procura compreender e empregar o método científico, para que se avaliem, organizem e sistematizem os resultados. No processo de análise, é primordial a crítica do material obtido, desde os resultados até os procedimentos metodológicos empregados.

Segundo Santos et al. (2007, p. 2), a PBE são “evidências de que certo tratamento, ou meio diagnóstico, é efetivo, estratégias para avaliação da qualidade dos estudos e mecanismos para a implementação na assistência”.

As pesquisas de revisão de literatura contribuem para que a PBE tenha fundamentação e combine diversos estudos, contraditórios e semelhantes. Neste estudo foi utilizada a Revisão Integrativa, que é uma estratégia metodológica, com rigor científico, e que subsidia diversas práticas em Saúde. A RI mapeia, caracteriza e sumariza os estudos sobre determinada temática ou problema de pesquisa, os quais podem apresentar diferentes delineamentos, e a caracterização também pode, por exemplo, ser nos âmbitos teórico, metodológico e das variáveis analisadas.

Esse tipo de revisão identifica evidências para a tomada de decisão, pois permite aprofundamento sobre a temática investigada. A evidência é compreendida por Santos et al. (2007) como uma “constatação da verdade que não suscita qualquer dúvida”, para o que é necessário que haja pesquisa prévia dentro do rigor científico.

A classificação dos níveis de evidência é uma das exigências para a PBE, pois o pesquisador deve avaliar a qualidade do estudo e classificá-lo. A evidência científica é delimitada pela sua validade e confiabilidade do estudo: a validade identifica se o estudo mede o que realmente se propõe, ou seja, se os resultados são verdadeiros ou quanto se afasta da verdade, já a confiabilidade se refere à concordância ou consistência dos resultados, ou seja, o estudo deve ser reproduzível em situações similares e possuir regularidade no procedimento e clareza.

Nesta pesquisa, as evidências foram avaliadas e subsidiadas por Stetler et al. (1998), segundo os quais as evidências “podem ser de seis níveis: Nível I – Metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível II – Estudos experimentais individuais; Nível III – Estudo quase-experimental como grupo único, não randomizado, controlado, com pré e pós-teste, ou

estudos tipo caso-controle; Nível IV – Relatório de casos ou dados obtidos sistematicamente, de qualidade verificável, ou dados de programas de avaliação; e Nível VI – Opinião de autoridades respeitadas (como autores conhecidos nacionalmente), baseadas em sua experiência clínica ou na opinião de um comitê de peritos incluindo suas interpretações de informação não baseada em pesquisa. Esse nível também inclui opiniões de órgãos de regulação ou legais”.

Level and Quality of Evidence ^a	Source of Evidence ^b
Level I (A-D)	Meta-analysis of multiple controlled studies ^c
Level II (A-D)	Individual experimental study ^c
Level III (A-D)	Quasi-experimental study such as nonrandomized controlled single group pre-post test, time series, or matched case-controlled studies. ^o
Level IV (A-D)	Nonexperimental study, such as correlational descriptive research and qualitative or case studies ^c
Level V (A-D)	Case report or systematically obtained, verifiable quality, or program evaluation data
Level VI	Opinion of respected authorities (e.g., nationally known) based on their clinical experience or the opinions of an expert committee, including their interpretation of nonresearch-based information. This level also includes regulatory or legal opinions

Figura 1 – Análise das evidências das pesquisas.
Fonte: STETLER et al., 1998, p. 202.

Diante do exposto, este trabalho realizou uma revisão integrativa, procurando compreender a atuação dos Educadores Físicos nos programas do Sistema Único de Saúde.

5. PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 – Método

A estratégia metodológica adotada para a execução desta pesquisa foi a revisão integrativa, que tem como objetivo sintetizar os resultados de pesquisas, com diferentes delineamentos. Este tipo de revisão possibilita a caracterização da produção científica nos aspectos teóricos, metodológicos etc., além de apresentar a síntese do estado do conhecimento e apontar lacunas, mas para isso o pesquisador deve-se ater aos padrões do rigor metodológico, de modo que o leitor tenha clareza nas informações e identifique as características dos estudos analisados.

Nesse sentido, os passos seguidos foram inspirados em Bastos (2012), Mendes et al. (2003), Roman e Friadiander (1998) e Souza et al. (2010), conforme apresentado na Figura 2.

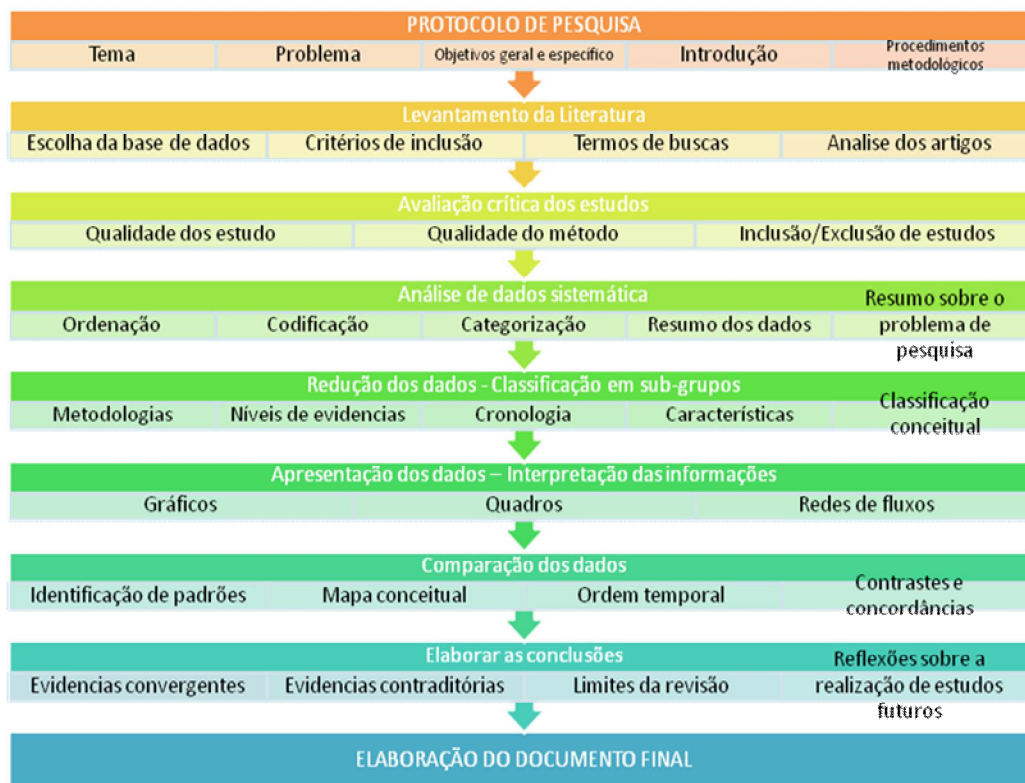


Figura 2 – Passos da revisão integrativa.

Fonte: Elaborado pela autora e inspirado em BASTOS, 2012; MENDES et al. (2003); ROMAN; FRIADIANDER, 1998; SOUZA et al., 2010.

5.2. População e amostra

Consultaram-se as publicações *online* disponíveis nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no site dos Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e no Scientific Electronic Library Online (Scielo).

A seleção dessas bases justifica-se pelo reconhecimento que possuem em relação aos artigos publicados e ao rigor no processo de avaliação: o Portal de Periódicos da CAPES oferece amplo acervo científico, com a disponibilização de vários tipos de estudos que englobam conteúdos multidisciplinares, originários de diferentes partes do mundo (BORBA; MURCIA, 2006); a BVS, por ser uma rede de informações científicas e técnicas no âmbito da saúde, que tem por objetivo promover o acesso equitativo à informação em saúde; o Lilacs, pelo reconhecimento que possui no âmbito científico na América Latina e no Caribe e pelo acesso e qualidade das informações em ciências da saúde; e o Scielo, por possuir grande variedade de temas relacionados em revistas e artigos científicos, sendo, assim, de grande proveito para a construção de uma pesquisa.

Antes de iniciar a coleta de dados, consultaram-se documentos oficiais que regulamentam a atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde, para compreender o que a legislação apresenta sobre a temática. A legislação foi consultada a fim de selecionar as palavras-chave de busca nas bases de dados.

Após a seleção das palavras-chave, estas foram consultadas na Biblioteca de Descritores da Área da Saúde (DeCS). Selecionaram-se sete descritores, sendo o descritor “Educação Física” relacionado com outros seis: “Sistema Único de Saúde”, “SUS”, “Programa de Saúde Familiar”, “PSF”, “Núcleo de Apoio à Saúde da Família” e “NASF”.

Os resultados das buscas foram analisados segundo alguns critérios, de modo que atendessem ao tema desta pesquisa. Foram excluídos estudos que: a) não atenderam ao objeto deste trabalho; b) estudos que não abordaram a atuação do Educador Físico no SUS; c) resumos de anais, por não trazerem informações detalhadas a respeito da temática; e d) dissertações e teses, pela amostra do estudo ser artigos científicos.

5.3. Variáveis do estudo

As variáveis de estudo são de característica qualitativa, ou seja, não possuem valores quantitativos e são do tipo nominal, pois não contêm ordenação. As variáveis selecionadas *a priori* contemplaram: a) Fonte da publicação (local onde foi disponibilizado); b) Tipo de

pesquisa; c) Ano de publicação; d) Instituição; e) Método utilizado; e f) Nível de evidência.

5.4. Instrumentos de coleta de dados

O instrumento adotado foi o proposto por Souza et al. (2010), o qual permite extrair informações a respeito da totalidade dos dados e minimizar o risco de erros na transcrição, bem como verificar as informações durante a escrituração do relatório.

5.5. Análises dos dados

De acordo com Gil (1999, p. 168), “a análise tem como objetivo organizar e resumir os dados de tal forma que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para investigação”. Segundo ele, o processo de análise de dados foi composto por algumas etapas. A primeira delas explorou a pesquisa, referindo-se a aspectos ligados ao objetivo. A segunda foi o trabalho de campo, em que foram coletados os dados através de entrevistas, pesquisa documental e bibliográfica. E a terceira etapa compreendeu a organização, classificação e análise dos materiais coletados.

A análise de dados foi realizada por meio da seleção de artigos, em que foram relacionados aqueles com os temas condizentes com os objetivos desta pesquisa, seguindo-se com a leitura crítica do material consultado.

Neste estudo, a análise contemplou a ordenação, codificação, categorização, resumo dos dados e resumo sobre o problema da pesquisa. Para isso, *a priori* foram utilizadas as seguintes variáveis: a) Fonte da publicação (local onde foi disponibilizado); b) Tipo de pesquisa; c) Ano de publicação; d) Instituição; e) Método utilizado; e f) Nível de Evidência. Posteriormente, foram definidas variáveis indutivamente, ou seja, pela exploração do material ou codificação das mensagens em unidades.

6. RESULTADOS

Aos 16 dias do mês de novembro de 2013, foi realizada a pesquisa nas bases de dados, fazendo-se, em razão do número significativo de artigos encontrados, a busca combinada com o uso do operador booleano “and” e “or”. Os resultados encontram-se na Tabela 1.

Base de Dados	Descritores		
	Educação Física ou Physical Education		
	Sistema Único de Saúde ou Public Health System ou SUS	Programa Saúde da Família ou PSF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família ou NASF
Portal Capes	08	14	01
BVS	11	04	07
Lilacs	09	03	07
Scielo	02	00	00

Tabela 1 – Resultados obtidos nas bases de dados

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Após a busca combinada, os resultados continuaram expressivos, totalizando 66 fontes. Nesse sentido, foram excluídos artigos que: a) não atenderam ao objeto de estudo; b) estudos que não abordaram a atuação do Educador Físico no SUS; c) resumos de anais, por não trazerem informações detalhadas a respeito da temática; d) teses e dissertações pela amostra do estudo ser artigos científicos; e) estudos repetidos; e f) estudos não disponíveis na íntegra por não trazerem informações detalhadas a respeito da temática.

Os resultados, num total de 14, em seguida foram submetidos a uma compilação. Esta consistiu na leitura do material levantado, a fim de identificar as informações, estabelecer paralelo com as informações para verificar semelhanças e divergências e analisar sua consistência e veracidade. Durante a leitura, mais quatro estudos identificados nas referências dos artigos atenderam aos critérios de inclusão e foram lidos na íntegra. Dos resultados, elaboraram-se quadros sinópticos, apresentados na Tabela 2.

Nessa tabela são mostrados os estudos selecionados e analisados nesta pesquisa. Rodrigues et al. (2013) realizaram estudo similar a este, mas suas bases de dados e os critérios de inclusão diferiram, notando-se, todavia, que em ambos a maioria das produções científicas analisadas foi publicada a partir de 2010 (em torno de 75%).

Autor	Título	Ano
Costa et al.	A Educação Física no Brasil em transição: perspectivas para a promoção da atividade física	2012
Loch et al.	A Saúde Pública nos anais do Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde (1997-2009): revisão sistemática	2009
Pasquim	A Saúde Coletiva nos cursos de graduação em Educação Física	2010
Bonfim et al.	Ações de Educação Física na Saúde Coletiva brasileira: expectativas <i>versus</i> evidências	2012
Scabar et al.	Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF	2012
Santos e Benedetti	Cenário de implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e a inserção do profissional de Educação Física	2012
Guarda et al.	Do diagnóstico à ação: programa “Se Bole Olinda”: estratégia intersetorial de promoção da saúde através da atividade física	2009
Gomes et al.	Ficha antropométrica no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: o que medir e para que medir?	2009
Couto et al.	Formas de intervenção do profissional de Educação Física dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASFs no combate e na prevenção ao <i>bullying</i>	2012
Rodrigues et al.	Inserção e atuação do profissional de Educação Física na atenção básica à saúde: revisão sistemática	2013
Souza e Loch	Intervenção do profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios do Norte do Paraná	2011
Fonseca et al.	Pela criação da Associação Brasileira de Ensino da Educação Física para a Saúde: ABENEFS	2011
Fraga et al.	Políticas de formação em Educação Física e Saúde Coletiva	2012
Reibnitz et al.	Rede docente assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: reflexos da implantação dos projetos Pró-Saúde I e II	2012

Tabela 2 - Estudos selecionados

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Nota-se que aqueles autores, que têm publicado sobre a temática, são de instituições de ensino diversas (Tabela 3), sendo estas das Regiões Sul (57,1%, n = 8), Sudeste (35,7%, n = 5) e Nordeste (7,14%, n = 1).

Autor	Instituição
Costa et al.	UFSC
Loch et al.	UEL/UEM
Pasquim	USP
Bonfim et al.	UNESP
Scabar et al.	USP/CUFMU
Santos e Benedetti	UFSC
Guarda et al.	FIOCRUZ
Gomes et al.	UEBA/UFSC
Couto et al.	UFMG/ IFETMG
Rodrigues et al.	UEPB/UFPB
Souza e Loch	UEL
Fonseca et al.	UESC/IFETS/UEL/UFSC
Fraga et al.	UFRGS/USP/UFES
Reibnitz et al.	UFSC

Tabela 3 - Principais autores e instituição a que pertencem
Fonte: Elaborado pelas autoras.

O método de pesquisa predominante nos estudos foi o qualitativo (n = 9), sendo eminente o de revisão de literatura (Tabela 4). Quanto ao nível de evidência, as produções são classificadas nos níveis IV (n = 1), V (n = 3) e VI (n = 9).

Autor	Método/Técnica	Nível de Evidência
Costa et al.	Revisão de literatura*	Nível VI
Loch et al.	Pesquisa documental*	Nível VI
Pasquim	Análise documental e entrevista	Nível V
Bonfim et al.	Revisão de literatura*	Nível VI
Scabar et al.	Revisão de literatura*	Nível VI
Santos e Benedetti	Pesquisa quantitativa – dados secundários	Nível V
Guarda et al.	Relato de experiência*	Nível VI
Gomes et al.	Pesquisa quantitativa*	Nível VI
Couto et al.	Revisão de literatura*	Nível VI
Rodrigues et al.	Revisão sistemática	Nível V
Souza e Loch	Pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritivo (entrevistas e análise de conteúdo)	Nível IV
Fonseca et al.	Manuscrito	Nível VI
Fraga et al.	Não informado	-
Reibnitz et al.	Relato de experiência*	Nível VI

Tabela 4 - Método/técnica dos estudos e nível de evidência

Fonte: Elaborado pelas autoras (* os autores não explicitaram no artigo).

Na Tabela 5 são apresentados os periódicos em que as produções foram publicadas. A Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde (RBAFS) destaca-se com mais de 50% dos estudos. Tal fato pode ser justificado pelo Qualis, que possui qualificação (B2) para a Educação Física e por ser o periódico oficial da Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde, com característica multidisciplinar. A pesquisa realizada por Rodrigues et al. (2013) também identificou o maior número de estudos sobre o tema na RBAFS.

Periódico	Produção	f	%
Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde	Costa et al. (2012)	08	57,1
	Loch et al. (2009)		
	Bonfim et al. (2012)		
	Santos e Benedetti (2012)		
	Guarda et al. (2009)		
	Rodrigues et al. (2013)		
	Souza e Loch (2011)		
	Fonseca et al. (2011)		
Saúde e Sociedade	Pasquim (2010)	01	7,1
Journal of the Health Sciences Institute	Scabar et al. (2012)	01	7,1
Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano	Gomes et al. (2009)	01	7,1
Motricidade	Couto et al. (2012)	01	7,1
Trabalho, Educação e Saúde	Fraga et al. (2012)	01	7,1
Revista Brasileira de Educação Médica	Reibnitz et al. (2012)	01	7,1

Tabela 5 - Distribuição das publicações segundo os periódicos

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A leitura crítica dos estudos contribuiu para que se elaborassem as unidades de revisão de literatura e análise: “Conceito de Promoção da Saúde e Promoção da Atividade Física/Prática Corporal”, “A atuação do Educador Físico no Sistema Único de Saúde”, “Formação profissional: currículo” e “Atividades Desenvolvidas nos Programas do SUS”. Os principais conceitos abordados pelas autoras deste estudo se encontram no item a seguir (Discussão).

7. DISCUSSÃO

7.1. Conceito de Promoção da Saúde e Promoção da Atividade Física/Prática Corporal

A Constituição Federal de 1988, em seu Capítulo II, no Título VIII “Da Ordem Social, Da Seguridade Social”, na Seção II, da Saúde, no Art. 196, enfatiza que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Por muitos anos, adotou-se o conceito de saúde em padrões puramente biológicos, ou seja, a ausência de doenças era o marcador do indivíduo doente ou saudável. Atualmente, a WHO (2005) definiu saúde como estado mais completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doenças.

Todavia, Marc Lalonde, em 1974, relatou que o campo da Saúde abrange:

A biologia humana, envolvendo a herança genética e os processos biológicos inerentes à vida, compreendendo os fatores do envelhecimento; o meio ambiente, que inclui o solo, a água, o ar, a moradia, o local de trabalho; o estilo de vida, do qual provém a postura adotada pelo indivíduo que podem afetar a saúde; a organização da assistência à saúde, entendidas como assistência médica, hospitalar etc. (SCLAR, 2007).

Este conceito enfatiza a importância de uma educação da saúde para a população, mas recebe críticas devido à sua amplitude, sendo considerado intangível por alguns teóricos. Segundo Scabar et al. (2012), a saúde é uma dimensão que deve ser aplicada cotidianamente e não um objetivo a ser alcançado, mas, sim, um conceito positivo, aplicável e que se apoia nos recursos sociais e pessoais de cada indivíduo para que haja qualidade de vida.

Como qualidade de vida, a WHO (2007) a conceitua como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e no sistema de valores em que ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (THE WHOQOL GROUP, 1995). Todavia, é um conceito multidimensional e envolve constructos subjetivos, ou seja, a percepção do indivíduo diante da sua realidade.

É consensual, entretanto, o fato de que a saúde está atrelada a diversos fatores (biológicos, ambientais, sociais etc.), não sendo apenas ausência de doenças; e de que sua manutenção depende do equilíbrio desses fatores, definindo a qualidade de vida do indivíduo. Afinal, “ser saudável” tem diferentes significados, de acordo com cada pessoa e cada cultura

(SCLIAR, 2007).

Diante desses constructos, ações intersetoriais têm sido criadas para promoção da saúde em diversos âmbitos, sendo citadas as condições adequadas de habitação, trabalho e alimentação, acesso aos serviços de saúde, educação, cultura e lazer, entre outros (COSTA et al., 2012).

No ano 2005, o governo federal lançou a Agenda de Compromisso pela Saúde, que contempla “O Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde” (SUS), “O Pacto em Defesa da Vida” e “O Pacto de Gestão”. O Pacto em Defesa da Vida, entre as suas metas, define o aprimoramento da educação em saúde, com ênfase na promoção da saúde e da atividade física.

A promoção da saúde, segundo Scabar et al. (2012), é “um processo de capacitação da comunidade para melhorar a sua qualidade de vida”, ou seja, são estratégias pensadas coletivamente para que políticas e tecnologias em saúde estejam disponíveis para a população, proporcionando autonomia e um estado de bem-estar social. De fato, as pessoas teriam controle sobre sua saúde e seus determinantes e, conseqüentemente, poderiam melhorá-la.

Costa et al. (2012) conceituaram a promoção da atividade física como estratégias para aumentar os índices de saúde, seja na sua capacidade funcional, na redução de riscos à saúde e na interação social, bem como estratégias para melhorias dos espaços e equipamentos públicos para o lazer e a atividade física.

Diversos documentos mencionam as práticas corporais/atividades físicas como espaços de cuidado e atenção à saúde, citando-se a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS, 2006) e a legislação e diretrizes do NASF (2008) e do SUS (2011). Entre as ações específicas definidas na política voltadas para as práticas corporais/atividades físicas, citam-se: ações de oferta de práticas corporais/atividades físicas para toda a comunidade; ações de aconselhamento/divulgação sobre os benefícios das mudanças no estilo de vida; ações de intersetorialidade e mobilização de parceiros; e ações de monitoramento e avaliação da efetividade das estratégias (BONFIM et al., 2012; SCABAR et al., 2012).

Como efeito, o profissional de Educação Física tem-se inserido no Sistema Único de Saúde, com o objetivo de desenvolver práticas corporais para promoção da saúde e da qualidade de vida e como recurso de atenção primária e prevenção de doenças. Fraga et al. (2012) afirmaram que as práticas corporais ampliam as possibilidades no cuidado do corpo, seja através dos encontros, da escuta, da observação, da mobilização, da criação de vínculos e da autonomia. As ações podem contribuir para transcender o conceito de prevenção de doenças da atividade física e alinhá-la à humanização do cuidado e à atenção integral à saúde.

Destarte, tornam-se necessários profissionais de saúde, especialmente Educadores Físicos, engajados com o processo de mudança do setor de saúde, principalmente com a prática da educação em saúde. Reibnitz (2012) destacou que a educação em saúde deve promover ações inovadoras, com aprendizagens significativas, contínuas e participativas, “articulando o fazer, o educar, o saber e o conviver”. Os valores como participação, ética, solidariedade e esperança, segundo essa autora, são essenciais para a emancipação do sujeito.

Nesse sentido, a Educação Física, no SUS, pode potencializar a integralidade da atenção à saúde, pois poderá promover uma contínua troca de aprendizagem com as demais áreas de conhecimento. Logo, a Educação Física não objetiva simplesmente prevenir doenças e promover a saúde, mas principalmente formar pessoas críticas, reflexivas e transformadoras da sua condição de saúde.

7.2. A inserção do Educador Físico no Sistema Único de Saúde

A Resolução nº 287/98, do Conselho Nacional de Saúde, reconhece a Educação Física como profissão da saúde de nível superior. As ações desse profissional englobam desenvolvimento de metodologias e a intervenção nos campos da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, da educação e da reeducação motora, por exemplo.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (CNE, 2004) preveem que os egressos dos cursos são responsáveis pela prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde no contexto social de determinada população ou indivíduo. Segundo Scabar et al. (2012):

O profissional deve estar capacitado para o trabalho em equipe multiprofissional, para as atividades de gestão e para lidar com políticas de saúde, além de práticas de diagnóstico, planejamento e intervenção específicas do campo das práticas corporais e atividades físicas.

Por conseguinte, a Educação Física, no âmbito da saúde, tem a função de ser a mediadora com a sociedade das teorias das práticas corporais sistematizadas, seja pelo esporte, pela ginástica, pelo lúdico, pelas manifestações corporais e pelo lazer, objetivando a qualidade social da vida, por meio de uma prática pedagógica transformadora.

É consenso entre os autores (RODRIGUES et al., 2013; COSTA et al., 2012; LOCH et al., 2009; PASQUIM, 2010; BONFIM et al., 2012; SCABAR et al., 2012; GOMES et al., 2009; RODRIGUES et al., 2013; SOUZA; LOCH, 2011; SANTOS; BENEDETTI, 2012) que o marco legal para inserção do Educador Físico na saúde pública é a criação dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família (2008) e à Política Nacional de Promoção da Saúde (2006).

Costa et al. (2012) destacaram que a inserção, na política e na política pública, se deve ao entendimento da atividade física “como estratégias para a promoção da qualidade de vida e prevenção do adoecimento da população adstrita nas unidades básicas de saúde”. As práticas corporais/atividades físicas são um importante facilitador para tornar as pessoas fisicamente ativas, sobretudo aquelas com vulnerabilidade social e econômica, que são usuárias do SUS (LOCH et al., 2009).

Entre os projetos/ações em que a inclusão do Educador Físico, na atenção básica, ocorre, citam-se as Academias da Cidade e o NASF (RODRIGUES et al., 2013). Como também, no caso de projetos de promoção, proteção e reabilitação da saúde, enumeram-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Decerto, a inclusão está em franco crescimento, pois o Sistema Único de Saúde atende cerca de 80% da população (LOCH et al., 2009). Segundo levantamento de Santos e Benedetti (2012), a expectativa de crescimento da Educação Física na saúde pública é de 404%, nos próximos anos. Contudo, Rodrigues et al. (2013) e Costa et al. (2012) afirmaram que ações isoladas já ocorriam, mas nada oficializado por leis e portarias e nem sistematizadas e disponibilizadas na literatura nacional. E Fraga et al. (2012) complementaram informando que, no início da década de 1990, a pesquisadora Yara Maria de Carvalho investigava a relação atividade física e saúde coletiva.

A Educação Física no âmbito da saúde pública/coletiva tem resquícios da Educação Física Higienista e da Educação Física Corretiva ou Curativa no início da década de 1920. Os programas consistiam em prescrições médicas que determinavam se o paciente deveria participar de um programa normal ou corretivo. As aulas corretivas eram para pessoas com problemas de saúde, de postura ou de aptidão física (SHERRILL *apud* WINNICK, 2004). Esse programa tinha por finalidade remediar doenças por meio de exercícios preventivos e corretivos.

Nota-se que as práticas corporais/atividades físicas na saúde pública ampliaram seus objetivos, principalmente com o NASF e a Política Nacional de Promoção da Saúde, não se restringindo a correção e prescrição de exercícios preventivos. No entanto, esse novo campo apresenta vários desafios e expectativas para os cursos de formação e os profissionais da Saúde para, sobretudo, a Educação Física em relação às práticas corporais. Scabar et al. (2012) evidenciaram que os desafios centram-se na formação, pois o preparo do profissional da Saúde tem sido focado na prescrição de diagnóstico e avaliação, protocolos regidos por parâmetros puramente biológicos.

7.3. Formação profissional: currículo

Santos e Benedetti (2012) afirmaram que a Educação Física, embora esteja inserida legalmente nos programas e ações do Sistema Único de Saúde, está vinculada à prevenção e promoção, pois os profissionais ainda possuem pouca experiência prática nos serviços públicos. De fato, eles enfrentam desafios na definição do seu papel e competências necessárias para o saber fazer no SUS, como também tensões no processo de formação e na prática do serviço de saúde, pois os saberes da formação não dialogam com os saberes da prática.

O número de profissionais inseridos nas equipes do NASF representa 49,2%, segundo Santos e Benedetti (2012), sendo emergente a necessidade de “investimento político e acadêmico para definição de estratégias coletivas que contribuam para a consolidação do NASF e a integração do profissional de Educação Física na rede de assistência pública em saúde”. Fraga et al. (2012) e Loch et al. (2009) afirmaram que são necessárias estratégias de reorientação da formação nas universidades, tendo em vista as novas demandas do SUS para as áreas da saúde e o trabalho multidisciplinar, bem como a crescente inserção desse profissional.

No ano 2009 foi lançado o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde (BRASIL, 2009), o qual prevê mudanças curriculares nos cursos da área da Saúde e o desenvolvimento de atividades alicerçadas, principalmente, no conceito ampliado de saúde, no trabalho multiprofissional, no serviço e também no Processo de Educação em Saúde:

O objetivo do programa é a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, promovendo transformações na prestação de serviços à população.

Segundo Santos e Benedetti (2012), o Programa é uma oportunidade de aproximar o ensino e o serviço, promovendo vivências práticas aos discentes, que contribuirão efetivamente para a qualificação profissional e a melhor assistência às necessidades da população. Entretanto, somente no Edital de 2011 a Educação Física foi inserida e contemplada, e, segundo Fraga et al. (2012), observam-se reações e efeitos na formação dos estudantes, bem como a inserção de disciplinas e estágios que tratam do SUS em alguns currículos de graduação.

As tradições tecnicistas esportivas e biologicistas têm, todavia, gerado resistências no processo de reformulação dos currículos e nas práticas docentes. Rodrigues et al. (2013)

sugeriram que os cursos de formação reflitam sobre a formação e perfil dos egressos e se questionem:

Será que as competências e habilidades do PEF são suficientes para atuar nesse âmbito? Esse profissional está preparado para trabalhar em equipes multiprofissionais? Como o PEF (Profissional de Educação Física) tem sido inserido e vem atuando nesse âmbito?

Para isso, é necessário superar a visão predominantemente biomédica do processo saúde-doença e a forma de organização curricular centrada na transmissão de conhecimento, hierarquizado e verticalizado (FRAGA et al., 2012)

Fraga et al. (2012) afirmaram que as competências e habilidades para a atuação profissional em saúde e a reflexão dos currículos de formação em Educação Física devem contemplar os cursos de licenciatura e bacharelado, pois há uma crescente nos Programas Saúde na Escola, NASF e Academias da Cidade, entre outros. E, para isso, é imprescindível articular as necessidades do ensino com as necessidades dos serviços de saúde, pois em vários cursos ainda não foram estabelecidas as competências para atuação profissional no âmbito do SUS (REIBNITZ, 2012; COSTA et al., 2012).

O aumento da demanda de profissionais de Educação Física para atuarem nos serviços públicos de saúde, segundo Bonfim et al. (2012), evidencia a fragilidade na formação dos graduandos e a necessidade de capacitação para integrar as equipes multiprofissionais.

Pasquim (2010) destacou que os motivos para a fragilidade da formação em saúde se devem ao privilégio corporativo das especializações e ao controle burocrático das instituições de ensino.

Os levantamentos realizados por Scabar et al. (2012) afirmaram que as dificuldades/fragilidades estão em lidar com práticas de diagnóstico, planejamento e intervenção específica na saúde pública. Como também:

i) Déficit na formação profissional em relação à atuação na saúde pública e no trabalho multiprofissional em saúde; ii) dificuldades para o trabalho em equipe; iii) sobrecarga de trabalho; iv) dificuldade para reavaliar os usuários devido ao fato de alguns abandonarem o programa antes da reavaliação ou faltar a mesma (RODRIGUES et al., 2013).

Anjos e Duarte (2009), ao investigarem os currículos de graduação em Educação Física, concluíram que as fragilidades se concentram também em:

i) Não há direcionamento dos cursos para o campo da saúde e os bacharéis têm mais respaldo em saúde do que os licenciados; ii) predominam as disciplinas de abordagem curativa, prescritiva; iii) nenhuma das instituições possui o conjunto de disciplinas Saúde Coletiva, Saúde Pública e algumas não nem as contemplam; iv) o

estágio no serviço público de saúde, na Atenção Básica, não é previsto em nenhuma instituição.

Todavia, a inserção tem apresentado potencialidades, a saber: o desenvolvimento de atividades físicas/práticas corporais nesse âmbito, a facilidade para que as pessoas se tornem fisicamente ativas, a melhoria dos níveis de saúde e a qualidade de vida dos usuários (RODRIGUES et al., 2013).

Costa et al. (2012) destacaram que são imprescindíveis a proposição e a avaliação de formas de atuação para que os currículos estejam em consonância com as demandas dos serviços de saúde. Reibnitz (2012) sugeriu que haja “Aproximação entre as instituições formadoras e o mundo do trabalho, fortalecendo a integração ensino-serviço, por meio da compreensão acerca do processo de trabalho e da realidade social, promovendo no ensino uma inovação pedagógica”. Nesse sentido, o ensino passa a contextualizar experiências do mundo do trabalho e estimular a interdisciplinaridade e o trabalho multiprofissional. Para tanto, é necessário que os currículos da formação em saúde sejam repensados sobre três eixos: orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica (FONSECA et al., 2011). Também, que a interação com outras áreas de conhecimento, através de disciplinas integradas e da transversalidade na grade curricular, seja prática constante (FALCI; BELISÁRIO, 2013).

7.3. Atividades desenvolvidas nos programas/ações do SUS

A Política Nacional de Promoção da Saúde (2006) e a legislação e diretrizes do NASF (2008) legitimaram a inserção do profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde. O Conselho Federal de Educação Física, diante da eminente inserção, publicou em 2010 a cartilha: “Recomendações sobre condutas e procedimentos do profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde” (SILVA et al., 2010), buscando orientar condutas e procedimentos no uso de “exercícios/atividades físicas como elementos principais ou complementares na atenção à saúde”.

Silva et al. (2010) afirmaram que o profissional pode atuar na atenção básica à saúde nos três níveis de intervenção: primária, secundária e terciária, dependendo das necessidades e do grau de competência profissional. A atuação poderá envolver avaliações do estado funcional dos sujeitos; prescrever, orientar e acompanhar atividades físicas, objetivando a promoção da saúde e a prevenção de doenças; e socializar na comunidade os benefícios da prática de atividade física regular.

As recomendações salientam que, para a atuação na saúde, é imprescindível que o

profissional de Educação Física:

Conheça em profundidade os benefícios e os riscos que a prática de exercícios físicos oferece nos diversos grupos etários e as limitações inerentes aos diversos grupos de risco.

Busque conhecer detalhadamente a saúde e as condições gerais do indivíduo ou do grupo de indivíduos que estará submetido a sua intervenção.

Para isso, a avaliação é o procedimento fundamental para decisão sobre o método, tipo de exercício e demais procedimentos a serem adotados. Gomes et al. (2009) sugeriram uma Ficha Antropométrica para o NASF, “a fim de ampliar a contribuição destes profissionais em iniciativas na área da saúde pública”. A ficha foi construída e planejada contemplando “aspectos técnicos e logísticos, baseados em estratégias, onde a prevenção e as práticas de educação à saúde são recomendadas”.

Em contraste com Silva et al. (2010) e Gomes et al. (2009), Bonfim et al. (2012) sugeriram que as ações devem ser orientadas pela Política Nacional de Promoção da Saúde e deve contemplar “práticas corporais/atividades físicas como caminhadas, prescrição de exercícios, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, na rede básica de saúde, voltadas tanto para a comunidade como um todo quanto para grupos vulneráveis”, além de “capacitar os trabalhadores de saúde”. Mas, segundo esses autores, as práticas têm-se ancorado em padrões e condutas puramente biológicos e na implantação de programas de ginásticas e caminhadas, que por consequência ignoram a subjetividade dos usuários e limita as possibilidades de expressão e manifestação corporal.

Scabar et al. (2012), em estudo realizado, concluíram que as práticas em saúde têm sido alicerçadas em posturas individualizantes e fragmentárias, que tradicionalmente são transmitidas pelos profissionais. Em contraste com essas práticas, Couto et al. (2012) e Costa et al. (2012) salientaram que, através das práticas corporais/atividades físicas, é possível que haja melhorias na qualidade de vida da população, redução dos agravos e dos danos decorrentes das doenças hipocinéticas, diminuição do consumo de medicamentos e a “formação de redes de suporte social e, além disso, possibilite a participação ativa dos usuários na elaboração de diferentes projetos terapêuticos”.

Nos estudos levantados para esta revisão integrativa, foi possível classificar as intervenções dos profissionais de Educação Física nos programas de Saúde Pública em cinco grupos, sendo três similares aos identificados por Bonfim et al. (2012):

- Formação de grupos de caminhada – Costa et al. (2012), Bonfim et al. (2012), Guarda et al. (2009), Rodrigues et al. (2013) e Souza e Loch (2009).
- Prática de ginástica com atividades aeróbicas e neuromusculares – Costa et al.

(2012), Bonfim et al. (2012), Guarda et al. (2009), Rodrigues et al. (2013) e Souza e Loch (2009).

- Práticas de Yoga, Lian Gong, Tai Chi Chuan, danças, entre outras – Costa et al. (2012), Bonfim et al. (2012) e Guarda et al. (2009).
- Ações educativas, com usuários e outros profissionais, com elaboração de material instrutivo – Costa et al. (2012), Bonfim et al. (2012), Guarda et al. (2009) e Rodrigues et al. (2013).
- Realização de avaliações físicas – Costa et al. (2012), Bonfim et al. (2012), Guarda et al. (2009), Gomes et al. (2009), Couto et al. (2012) e Rodrigues et al. (2013).

Diante do exposto, as práticas corporais/atividade física atendem minimamente às ações propostas pela Política Nacional de Promoção da Saúde, pois ações esportivas e de educação para o lazer e pelo lazer e a capacitação dos trabalhadores de saúde não foram identificadas nos estudos investigados. Rodrigues et al. (2013) justificaram que, tradicionalmente, essas atividades são desenvolvidas em razão de seu baixo custo, facilidade de acesso, não exigência de espaços específicos, seus efeitos nas condições de saúde e baixa complexidade, podendo ser executadas por pessoas com baixos níveis de aptidão física. Em alguns programas, segundo Souza e Loch (2009), tem-se utilizado “material alternativo, como pesos feitos de garrafa pet com areia ou pedra e cabo de vassoura, entre outros”, ou seja, os recursos financeiros das políticas públicas não vêm sendo empregados na aquisição de material e equipamentos para a prática de exercícios corporais.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Educação Física tem como marco legal sua inserção na Saúde Coletiva a partir da Resolução nº 287/98, do Conselho Nacional de Saúde, da criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (2008) e da Política Nacional de Promoção da Saúde (2006). Ao buscar compreender a atuação dos Educadores Físicos nos programas do Sistema Único de Saúde, este estudo evidenciou que a inserção do Educador Físico tem predominado no Núcleo de Apoio à Saúde da Família com atividades de ginástica e caminhada. Embora essa inserção seja incipiente, percebe-se que a atuação do Educador Físico tem procurado cumprir as diretrizes do NASF e da PNPS e pode ser interessante para reorientar as ações em saúde.

Em suma, as produções levantadas nesta revisão evidenciaram que há poucas pesquisas e artigos mostrando o processo de formação de profissionais de Educação Física em saúde, bem como a sua atuação e efetividade das ações (SCABAR et al., 2012; BONFIM et al., 2012; COSTA et al., 2012). Ademais, discussão ampliada sobre formação acadêmica e profissional coerente com a inserção da área nos serviços de saúde pública (COSTA, GARCIA; NAHAS, 2012; FRAGA et al., 2012) e problematização sobre a política de formação e sensibilização dos discentes para atuarem em Educação Física e Saúde Coletiva (FRAGA et al., 2012). A carga horária insuficiente de disciplinas com foco em Saúde Coletiva foi identificada nas produções de Fonseca et al. (2011) e Fraga et al. (2012).

Diante do exposto, a Educação Física tem seu campo de atuação em franco crescimento e uma trajetória a ser construída na atenção básica à saúde e na reformulação dos currículos de graduação.

REFERÊNCIAS

- ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de filosofia**. 2. éd. São Paulo: Mestre Jou, 2007
- ALVIM, Neide Aparecida Titonelli; FERREIRA, Márcia de Assunção. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n.2, p. 315-9, abr./jun, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a15v16n2.pdf>. Acesso em: 05 de janeiro de 2014.
- ANJOS, T. C.; DUARTE, A. C. G. O.. A Educação Física e a Estratégia de Saúde da Família: formação e atuação profissional. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p.1127-1144, ago. 2009.
- BASTOS, M. A. R. Módulo 7 – Investigando questões da educação na área da saúde. In: **Material Didático do Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2012.
- BETTI. Mauro. Educação física como prática científica e prática pedagógica: reflexões à luz da filosofia da ciência. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v.19, n.3, p.188, 2005
- BETTI. Mauro.; ZULIANI, Luiz Roberto. Educação Física escolar: uma proposta de diretrizes pedagógicas. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte - Ano 1, Número 1**, p. 75, 2002
- BONFIM, Mariana Rotta; COSTA, José Luiz Riani; MONTEIRO, Henrique Luiz. Ações de Educação Física na saúde coletiva brasileira: expectativas versus evidências. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas/RS, v. 17, n. 3, p.167-173, jun. 2012. Disponível em: <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/1854/1694>>. Acesso em: 16 nov. 2013.
- BORBA, José Alonso; MURCIA, Fernando Dal Ri. Oportunidades para Pesquisa e Publicação em Contabilidade: Um Estudo Preliminar sobre as Revistas Acadêmicas de Língua Inglesa do Portal de Periódicos da CAPES. **Brazilian Business Review**, Vitória, v.3, n.1, p.88-103, jan/jun., 2006.
- BRACHT, Valter. **Educação física e aprendizagem social**. 2. ed. Porto Alegre: Magister, 1997.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 1266/07**. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/467037.pdf>. Acesso em 06 de outubro de 2012.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 287/98 do Conselho Nacional de Saúde**: Categorias profissionais de saúde. Distrito Federal, DF, 08 jan. 1998. Disponível em: <http://www.fonosp.org.br/publicar/conteudo2.php?id=297>>. Acesso em: 20 dez. 2013.
- BRASIL. CONFED. Conselho Federal de Educação Física. **Resolução CONFED nº**

046/2002: Dispõe sobre a Intervenção do Profissional de Educação Física e respectivas competências e define os seus campos de atuação profissional. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <http://www.confef.org.br/extra/resolucoes/conteudo.asp?cd_resol=82&textoBusca=>>. Acesso em: 10 dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação e cultura/ Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 7, de 31 de março de 2004 - **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física, em nível superior de graduação plena.** Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES07-04.pdf>> . Acesso em 10 dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação e cultura/ Conselho Nacional de Educação. Parecer nº 58 de 18 de fevereiro de 2004 - **Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física.** Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces058.pdf>>. Acesso em 10 dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990:** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008:** Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.. 2008. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_04_03_08_re.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção da saúde: declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta.** Brasília, 2001. 112 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde).** Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2009. Disponível em: <<http://prosaude.org/not/prosaude-maio2009/proSaude.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2013.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição Brasileira de 1988.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constitui%20E7ao_Compilado.htm>. Acesso em: 13 dez 2013.

COLETIVO DE AUTORES. **Metodologia do Ensino de Educação Física.** São Paulo: Cortez, 1992.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCACÃO FÍSICA. **RESOLUÇÃO CONFEF nº 046/2002:** Dispõe sobre a Intervenção do Profissional de Educação Física e respectivas competências e define os seus campos de atuação profissional. Disponível em: <http://www.confef.org.br/extra/resolucoes/conteudo.asp?cd_resol=82>. Acesso em: 16 de novembro de 2013.

COSTA, Filipe Ferreira da; GARCIA, Leandro Martin Totaro; NAHAS, Markus Vinicius. A

Educação Física no Brasil em transição: perspectivas para a promoção da atividade física. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas/RS, v. 1, n. 17, p.14-21, fev. 2012. Disponível em: <http://www.sbafs.org.br/_artigos/491.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2013

COUTO, Ana Cláudia Porfírio et al. Formas de intervenção do Profissional de Educação Física dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF's no Combate e na prevenção ao bullying. **Motricidade**, Vila Real - Portugal, v. 8, n. 2, p.842-848, 2012. Trimestral. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273023568106>>. Acesso em: 16 nov. 2013.

DAOLIO, Jocimar. **Da cultura do corpo**. Campinas, Papirus, 1995

DAOLIO, Jocimar. Educação Física Escolar: Uma abordagem cultural. In: PICCOLO, V.L.N., org. **Educação física escolar: ser...ou não ter?** Campinas, UNICAMP, 1993.

DARIDO, Suraya Cristina. Os Conteúdos da Educação Física Escolar: Influências, Tendências, Dificuldades e Possibilidades. **Perspectivas em Educação Física Escolar**, Niterói, v. 2, n. 1 (suplemento), 2001.

FALCI, Denise Mourão; BELISÁRIO, Soraya Almeida. A inserção do profissional de educação física na atenção primária à saúde e os desafios em sua formação. **Interface: comunicação, saúde e educação**, Botucatu - Sp, p.0-0, nov. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2013nahead/aop3913.pdf>>. Acesso em: 08 jan. 2014

FONSECA, Silvio Aparecido et al. Pela criação da Associação Brasileira de Ensino da Educação Física para a Saúde: Abenefs. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas/RS, v. 16, n. 4, p.283-288, 2011. Disponível em: <http://www.sbafs.org.br/_artigos/472.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2013.

FRAGA, Alex; CARVALHO, Yara; GOMES, Ivan. Políticas de formação em Educação Física e Saúde Coletiva. **Trabalho, educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 03, p.367-386, nov. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v10n3/a02v10n3.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2013.

FREIRE, João Batista. **Educação de Corpo Inteiro**. São Paulo: Scipione, 1989.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 34 ed. São Paulo. Ed. Paz e Terra, 1996.

GHIRALDELLI, Paulo. **Educação Física Progressista: A Pedagogia Crítico-Social dos Conteúdos e a Educação Física Brasileira**. 7ª ed. São Paulo: Editora Loyola, 1998.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Editora Atlas, 1999.

GOMES, Marcius de Almeida et al. Ficha Antropométrica no Núcleo de Apoio a Saúde da Família: o que medir e para que medir?. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 2, n. 11, p.243-253, 2009.

GONZÁLEZ, Fernando Jaime.; FENSTERSEIFER, Paulo Evaldo . **Dicionário Crítico de**

Educação Física. Ijuí: Editora Unijuí, 2005.

GUARDA, Flávio Renato Barros da et al. Do diagnóstico à ação: Programa se Bole Olinda: estratégia intersetorial de promoção da saúde através da Atividade Física. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas/RS, v. 14, n. 3, p.206-210, 2009. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/775/784>>. Acesso em: 16 nov. 2013.

LOBO NETO, F. J. S.. **Educação:** Prática Social. In: PROF/AE/FIOCRUZ/ENSP-EAD, Curso de Formação Pedagógica para Docentes do Ensino Médio na Área de Enfermagem: Módulo 1, Rio de Janeiro, 2002.

LOCH, Mathias Roberto et al. A Saúde Pública nos anais do Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde (1997-2009): revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas/RS, v. 2, n. 16, p.162-167, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/577/585>>. Acesso em: 16 nov. 2013

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão Integrativa: método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na saúde e na Enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p.1-2, out./dez. 2008.

PASQUIM, Heitor Martins. A saúde coletiva nos cursos de graduação em Educação Física. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo - SP, v. 19, n. 1, p.193-200, mar. 2010. Trimestral. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n1/16.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2013

REIBNITZ, Kenya Schmidt et al. Rede docente assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: reflexos da implantação dos projetos Pró-Saúde I e II. **Revista Brasileira Educação Médica.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 12, p.68-75, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a11v36n1s2.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2013

RIOS, Terezinha Azerêdo. A ética na pesquisa e a epistemologia do pesquisador. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte - MG, v. 12, n. 19, p.80-87, jun. 2006. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/245/254>>. Acesso em: 05 jan. 2014.

RODRIGUES, José Damião et al. Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas/RS, v. 18, n. 1, p.5-15, jan. 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/2390/2345>>. Acesso em: 16 nov. 2013.

ROMAN, Arlete Regina; FRIADIANDER, Maria Romana. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**. Curitiba, v. 3. n.2, p. 109-112, jul./dez.1998.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto - SP, v. 3, n. 15, p.1-4, maio 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf>.

Acesso em: 16 nov. 2013

SANTOS, Sueyla Fatima da Silva dos; BENEDETTI, Tânia Bertoldo. Cenário de implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família e a inserção do profissional de Educação Física. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas/RS, v. 17, n. 3, p.188-1994, jun. 2012. Disponível em: <http://www.sbafs.org.br/_artigos/527.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2013.

SAVIANI, D. **Pedagogia histórico-crítica** - primeiras aproximações. São Paulo: Cortez, 1991.

SCABAR, Thaís Guerreiro; PELICIONI, Andrea Focesi; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF. **Journal of the Health Sciences Institute**, São Paulo - SP, v. 4, n. 30, p.411-418, set. 2012. Disponível em: <<http://www.unip.br/comunicacao/publi>

SCLIAR, Moacir. História do conceito de saúde. Rio de Janeiro: PHYSYS: **Revista Saúde Coletiva**, 2009. 17 (1): 29-41

SILVA, F. M. et al. **Recomendações sobre condutas e procedimentos do profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde**. Rio de Janeiro, CONFEF, 2010.

SOUZA, Silvana Cardoso de; LOCH, Mathias Roberto. Intervenção do profissional de educação física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios do norte do Paraná. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas/RS, v. 16, n. 1, p.5-10, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/549/547>>. Acesso em: 16 nov. 2013.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Revista Einstein**, São Paulo, n., p.102-6, 2010.

STETLER, C. B. et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **Applied Nursing Research**, v.11, n. 4, p. 195-206, nov. 1998

THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE GROUP. **Position paper from the world health organization** .Social Science an Medicine

WINNICK. Joseph P. **Educação Física e Esportes Adaptados**. 3 ed. Barueri - SP: Manole, 2004

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing chronic diseases: a vital investment**. Geneva: World Health Organization/ Ottawa. Public Health Agency of Canada. 2005