



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

RODRIGO DOS SANTOS SILVA

**A INSERÇÃO DO EDUCADOR FÍSICO NO
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

ARIQUEMES - RO
2016

Rodrigo dos Santos Silva

**A INSERÇÃO DO EDUCADOR FÍSICO NO
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

Monografia apresentada ao curso de licenciatura em Educação Física da faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA como requisito parcial a obtenção do grau de licenciado em: Educação Física.

Orientador: Prof. Esp. Rafael Alves Pereira

Ariquemes – RO

2016

Rodrigo dos Santos Silva

A INSERÇÃO DO EDUCADOR FÍSICO NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Monografia apresentada ao curso de graduação em Educação Física, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial a obtenção do grau de licenciado em: Educação Física.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientador: Prof. Esp. Rafael Alves Pereira
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof. Ms. André Tomaz Terra Júnior
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof. Ms. Ricardo Faria Santos Canto
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 22 de junho de 2016.

“A persistência é o caminho do êxito”.

Charles Chaplin

RESUMO

A assistência à Saúde Pública no Brasil sofreu grande transformação com a criação da lei orgânica da saúde em setembro de 1990. Isso proporcionou um avanço no tocante à acessibilidade igualitária dos usuários. O Programa Saúde do Escolar (PSE) uma das estratégias criadas pelo Sistema Único de Saúde, busca a promoção e prevenção da saúde dos escolares da rede básica de ensino, através de visitas periódicas de profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF). Dentre as atividades desenvolvidas pelo PSE, encontramos a “atividade física e saúde”, e neste sentido quem melhor que o Profissional de Educação Física para fazer valer esse dispositivo? Acontece que o Profissional de Educação Física, também é um profissional de saúde e não está incluído no rol de profissionais da estratégia saúde da família. Nos últimos anos já é visível o grande aumento de doenças relacionadas ao sedentarismo, e entre elas temos a obesidade como porta de entrada para demais doenças. O objetivo principal do programa PSE é a promoção e prevenção da saúde de maneira continuada. Conclui-se que o Profissional de Educação Física, pode ser figura de extrema relevância para dar efetividade ao programa, tendo em vista sua capacidade científica quanto a elaboração e execução de atividades físicas.

Palavras-chaves: Saúde Pública. Atividade Física. Profissional de Educação Física.

ABSTRACT

Assistance to Public Health in Brazil has undergone major transformation with the creation of organic health law in September 1990. This provided a breakthrough regarding the equal accessibility of users. The School Health Program (PSE) one of the strategies created by the Unified Health System, seeks promotion and health prevention of students from basic education system, through professional periodic visits of the Family Health Strategy (FHS). Among the activities developed by the PSE, we find the "physical activity and health", and in this sense who better than the Professional Physical Education to enforce this device? It turns out that the Professional Physical Education, is also a health care professional and is not included in the list of family health strategy professionals. In recent years it is already visible the great increase in diseases related to sedentary lifestyle, and between them have obesity as a gateway to other diseases. The main objective of the PSE program is the promotion and prevention of health on an ongoing basis. It is concluded that the Professional Physical Education, figure can be extremely important to give effect to the program in view of its scientific capacity and the development and implementation of physical activities.

Keywords: Public Health. Physical activity. Professional Physical Education.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	9
2.1 OBJETIVOS GERAIS.....	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
3. METODOLOGIA	10
4. REVISÃO DE LITERATURA	11
4.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL	11
4.2 SURGIMENTOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	12
4.3 PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA E A PREVENÇÃO DE DOENÇAS ATRAVÉS DE ATIVIDADES FÍSICAS	13
4.4 O PSE E O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA	16
CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23

INTRODUÇÃO

O modelo assistencial de saúde pública do Brasil é desenvolvido através do Sistema Único de Saúde (SUS), internacionalmente reconhecido, e modelo para outros países. É um modelo de saúde que prioriza a universalidade e equidade de seus usuários, assim temos uma estratégia que visa atender de maneira igualitário todos os seus usuários sem distinção. Dentre as mais diversas estratégias que podemos encontrar nesse sistema temos: Programa Saúde do Escolar (PSE), desenvolvido com o intuito de acompanhar o aluno por toda a rede básica de ensino, levando a prevenção e promoção à saúde, e com isso, estreitando a relação entre a saúde pública para o ambiente escolar. Essa estratégia inovadora até então, conta com uma equipe multiprofissional formada por integrantes do programa Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo esta a base de sustentação do SUS. Encontra-se no rol de participantes da ESF, profissionais como o médico, enfermeiro, agentes comunitários de saúde, técnicos e dentista.

Quando nos reportamos ao texto da lei do programa PSE, encontramos um dispositivo legal que possibilita a inclusão do Profissional de Educação Física, como parte integrante dessa estratégia de saúde. Neste sentido temos no art. 4º inciso XV, decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, a menção sobre a “prática de atividade física e saúde”. Após analisar o contexto histórico da Educação Física no Brasil, o componente curricular do Professor de Educação Física, as suas competências disciplinares, entende-se que se trata também de um profissional da área de saúde. Seguindo essa linha de raciocínio, torna-se admissível a inclusão do Profissional de Educação Física no programa PSE, pois se apresenta como a melhor alternativa quando o assunto é a prática de atividade física, isso sem contar que possui uma relação direta de convivência amistosa com os alunos, o que facilitaria ainda mais a aceitação dos mesmos com a proposta do programa, qual seja, uma saúde continuada por toda a rede básica de ensino público. Sabendo do que foi dito até o momento, destaca-se que o Profissional de Educação Física não se encontra no rol de profissionais que dão assistência ao programa, e que sua participação é de extrema relevância.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Destacar a viabilidade da inclusão do profissional de Educação Física no programa PSE.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Analisar o contexto histórico da saúde pública no Brasil;
- ✓ Relatar a criação do programa ESF;
- ✓ Qualificar o Profissional de Educação Física quanto as atividades físicas e sua inclusão ao programa PSE.

3. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica acerca da viabilidade da inclusão do Profissional de Educação Física no Programa Saúde do Escolar, através de suas qualificações como um profissional da saúde.

Em busca de resultados desejados foram utilizados artigos, monografias, dissertações, teses, livros, periódicos e outras fontes de pesquisa como a Biblioteca Julio Bordignon, sempre com foco em uma leitura analítica do tema, buscando demonstrar a viabilidade da proposta a ser apresentada. O período de tempo entre as obras varia de 1990 a 2016.

A busca pelas obras relacionadas com o tema do estudo teve início em fevereiro de 2016 e se findou em junho do respectivo ano. Foi um total de 39 obras consultadas e 22 utilizadas para a construção do estudo. Os critérios para a inclusão e exclusão das obras que foram utilizadas para a construção desse estudo estão diretamente ligados as questões históricas e relevantes no tocante a saúde pública no Brasil, desde a criação da Lei Orgânica até os dias atuais.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

A saúde pública no Brasil pode ser dividida historicamente em duas etapas. Uma que antecede a promulgação da Constituição Federal de 1988 e outra após a sua criação. O Ministério da Saúde (MS) foi criado no Brasil em 25 de julho de 1953, através da lei nº 1.920, que separou então a secretaria da educação e da saúde que até então estavam vinculadas. Mais tarde em 1956, surgiu o Departamento Nacional de Endemias Rurais, com a finalidade de combater algumas doenças como malária, leishmaniose, doença de Chagas, brucelose e febre amarela entre outras. O Instituto Oswaldo Cruz foi de grande aliado da saúde, pois se firmava como um órgão de pesquisa e produção de vacinas. Até então a saúde pública no Brasil era de responsabilidade da união, e tinha direito a ela apenas quem contribuía para a previdência social. No final da década de 80, o Brasil sofre uma intensa transformação com a criação da então chamada constituição cidadã (Constituição Federal de 1988). Isso repercutiu em todas as áreas de administração pública e entre elas a saúde, que antes era de responsabilidade exclusiva da União, passa agora a ser dividida entre as três esferas governamentais, sendo elas: Federal, Estadual e Municipal. A saúde a partir de então passa a ser garantida pelo estado e um direito de todos. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi regulamentado pela lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. É uma política pública de saúde reconhecida internacionalmente que garante acesso integral, universal e gratuito a toda a população. A atenção à saúde a partir de então, passa por uma transformação, e com isso assume um mecanismo inovador e eficiente quando se trata de saúde pública no Brasil. (PORTAL DA SAÚDE, 2016).

Para dar ainda mais sustentação jurídica sobre o que diz a Constituição Federal vigente, a lei orgânica da saúde também assegura que a saúde é um direito fundamental inerente do ser humano e deve ser garantido pelo Estado. (LEI nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, art.2º).

O Ministério da Saúde, com o intuito de consolidar os princípios e estratégias do SUS, resolve por criar a portaria 1.820, de 13 de agosto de 2009, que garante os direitos e deveres dos usuários de saúde pública. Dentre as mais diversas formas de garantias dessa nova portaria temos: um atendimento humanizado; informação

sobre os serviços de saúde prestados; continuidade no tratamento e ainda atuação do usuário como fiscalizador dos gestores públicos, através da participação nos conselhos e conferências de saúde. (Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, 2011).

4.2 SURGIMENTOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Com o intuito de reduzir a taxa de mortalidade infantil, principalmente do norte e nordeste do Brasil, o Ministério da Saúde cria em 1991 o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), como base de um novo modelo assistencial, o Programa Saúde Família (PSF) concebido posteriormente em 1993 e regulamentado pela Portaria n.º 1886/GM, de 18 de dezembro de 1997. A saúde pública, que até então tinha um caráter de medicina curativa, passa a assumir um caráter preventivo, tendo em vista a atuação do agente de saúde seria com o indivíduo em sua comunidade, levando promoção e prevenção da saúde. Esse novo modelo de trabalhar saúde nessas regiões, despertou a importância dos agentes perante as famílias, que a partir de então seriam trabalhadas como uma unidade. Com o passar do tempo percebeu-se a necessidade da criação de uma equipe multiprofissional para dar apoio aos agentes comunitários de saúde. (DE ALMEIDA E CURI, 2005).

Com o passar dos anos, após a criação do PSF, este acaba por se tornar uma estratégia de base para a reorganização da atenção básica no país, e com isso, foi criada a Portaria nº 648 de 28 de março de 2006, que reafirmava os princípios do SUS quanto a assistência aos usuários. (PORTAL EDUCAÇÃO, 2016)

Ao longo do tempo, as políticas públicas de saúde vinham sofrendo alterações para melhor atender a sua finalidade. Com isso, o Ministério da Saúde, pensando em consolidar as políticas públicas de saúde resolve por criar a Política Nacional de Atenção Básica (PNBA), resultado da experiência acumuladas ao longo do tempo por agentes diretamente ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS), integrantes e gestores das três esferas do governo, qual seja Federal, Estadual e Municipal, os próprios usuários e movimentos sociais. Essa política de atenção básica deu uma nova roupagem a ESF, além de aumentar o número de municípios que poderiam ser assistidos pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Atendendo a realidade da saúde da época, surge em 21 de outubro de 2011, a portaria nº2. 488, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa Agentes Comunitários de

Saúde (PACS), e agora as unidades básicas de saúde passam a contar também com uma nova roupagem de atendimento e ganha uma equipe de novos servidores, formada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e saúde bucal, agentes comunitários de saúde e dentista. Podendo ser, ou não profissionais especialistas da área saúde da família. (PNAB, 2012).

4.3 PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA E A PREVENÇÃO DE DOENÇAS ATRAVÉS DE ATIVIDADES FÍSICAS

A história da Educação Física no Brasil pode ser dividida basicamente em três momentos. O primeiro, diz respeito à fase de desenvolvimento onde o que se tinha por produção nacional era pouco, por isso a considerável utilização de literatura estrangeira. O segundo momento foi marcado pela busca de produção histórica, em aspectos qualitativos e quantitativos. Por fim no terceiro momento destaca-se a procura por novas fontes históricas sobre a Educação Física, uma vez que o que se tinha era uma crítica as obras em destaque. (MELO, 1999).

Segundo a PCN (1997, p.22)

“[...] Educação Física tem seus fundamentos nas concepções de corpo e movimento. Ou, dito de outro modo, a natureza do trabalho desenvolvido nessa área tem íntima relação com a compreensão que se tem desses dois conceitos.

Nota-se um estreito relacionamento entre corpo e o movimento, com isso temos a atividade física como produto.

Ao longo do tempo, vem assumindo características distintas passando primeiramente por um processo de higienização nesse sentido assumindo um papel de boas condições físicas e moral, posteriormente assumiu preceitos de eugenia da espécie e da sociedade, em seguida sofreu influências da militarização, onde o que se pretendia era a formação de corpos saudáveis, limpos e fortes. Por fim antes de se firmar nas escolas a Educação Física passou por um processo de influências médico-preventivista o que se tinha nessa época era uma ideia de purificação do corpo e assim o corpo era capaz de se defender de doenças (BRANCO; WHACHS, 2007).

É claro que as instituições militares e médicas foram as que mais tiveram influências na Educação Física, o que refletiu nas disciplinas e campo de atuação do professor. Assim os Médicos assumiam um papel higienista, no sentido de cuidar do corpo devido a um péssimo saneamento básico da época e o Professor de Educação Física tinha como finalidade a formação de corpos saudáveis menos suscetíveis a doenças. Com a elaboração da Constituição Federal em 1937, houve pela primeira vez a menção da Educação Física em textos de lei. Esta assumia um dever pátrio de formação do físico para a proteção do país. Possuía caráter obrigatório, mas não de disciplina. Com a promulgação das Leis e Diretrizes e Bases em 1961, a Educação Física passa a ser obrigatória para o ensino primário e médio, e a partir de então o esporte começou a ser introduzido nas aulas. Já após 1964 a Educação Física passa por um período tecnicista e assume um papel voltado para o desempenho técnico e físico. Na década de 70 assume mais uma vez um sentido militar fundamentado pela observância da integração e segurança nacional. Procurando dar uma nova roupagem para a Educação Física no Brasil, foi promulgada em 20 de dezembro de 1996 uma reformulação da Lei de Diretrizes e Bases, passando assim a integrar o componente curricular das escolas, assumindo um papel pedagógico. (PCN, 1997).

O Profissional de Educação Física atua em diversas manifestações da atividade física (dança, lutas, atividades lúdicas, qualquer manifestação do corpo) e com isso, promove a educação em saúde, tendo como objetivo principal atingir um bem-estar físico, mental e qualidade de vida. A Educação Física pode ser entendida como um conjunto de atividades físicas e desportivas, sendo supervisionada e exercida por um profissional graduado e habilitado, que se utiliza de diversos mecanismos como a avaliação e coordenação das atividades. Para tanto o Profissional de Educação Física se utiliza dentre outros conhecimentos científicos os princípios e conceitos da motricidade humana em suas manifestações. Para que possa atuar na área o profissional deve ser registrado no CONFEF/CREF, sendo estes respectivamente os conselhos Federal e Regional de Educação Física, e ainda portar uma cédula de identidade profissional. Esse conjunto de especificidades pressupõe que o profissional conta com conhecimento científico, técnico e pedagógico, para exercer da melhor maneira possível suas atividades. (CONFEF DOCUMENTOS FUNDAMENTAIS [n.d.]).

Segundo Branco e Whachs (2007, p. 49) “As práticas de educação física, como atos de saúde, estão fundamentadas no que Fraga (2005) classifica como o inquestionável axioma fundante da área: atividade física é saúde”. Neste sentido não restam dúvidas quanto a interdependência do processo de atividade física e saúde.

Um dos fatores que vem despertando uma maior preocupação quanto à questão de saúde pública no Brasil e no mundo é a obesidade. Pesquisas mostram que nos próximos dez anos o número de adultos e crianças com sobrepeso e obesos vão ser alarmantes se nada for feito para reverter essa situação. A população brasileira vem demonstrando cada vez mais um aumento no tocante a obesidade, mais de cinquenta por cento dos adultos estão acima do peso (sobrepeso ou obesidade) e com relação às crianças esses números podem chegar, a quinze por cento. (OBESO, 2016). A obesidade infantil é um problema de proporção global e deve ser encarada com seriedade, tendo em vista que pode prejudicar a pessoa na infância, adolescência e na fase da vida adulta. Pessoas com excesso de peso são facilmente acometidas de doenças como: a diabetes, hipertensão, problemas cardiovasculares e depressão entre outras. (VIUNISKI, 2005).

A aparência física também é apontada como um fator que pode afetar o bom relacionamento entre as pessoas, isso reflete no bem-estar, podendo causar doenças como a depressão. (LETICIA, 2014).

Segundo (NAHAS, 2003 apud FLAUSINO *et al*, 2012, p.491) “Atualmente, saúde é um dos nossos bens mais preciosos. Mesmo assim, a maioria das pessoas só pensa em manter ou melhorar a saúde quando esta se encontra ameaçada”. Destaca-se com isso a extrema relevância do cuidado com a saúde e o descaso da maioria com relação a mesma. A prática de atividade física está diretamente ligada ao gasto calórico e com isso pode-se controlar o aumento de peso e combinado com uma boa alimentação, preservar a massa corporal magra. (TEIXEIRA *et al*, 2008).

Para Viuniski (2005, p. 179) “Existe comprovação científica que a atividade física praticada regularmente melhora a saúde física e mental, agindo na prevenção de inúmeras doenças [...]”. Assim fica claro o quanto a atividade física pode ajudar na manutenção de um corpo e mente saudável. Ao se trabalhar uma Educação Física voltada para a melhoria da qualidade de vida, isso deverá despertar nos alunos um pensamento crítico sobre saúde e os levarem a prática, e com isso aos poucos vão se conscientizando sobre os benefícios que a prática da atividade física trará futuramente (PRIES, 2002). Alguns espaços sociais podem ser utilizados para

o fim de obter uma melhora na saúde e qualidade de vida. A escola se apresenta como uma alternativa viável e prática para o desenvolvimento de atividades físicas, que não está sendo utilizada de maneira adequada, salvo raras exceções. Quando combinados, as orientações do ambiente familiar e a prática de atividades físicas realizadas no ambiente escolar, estes dois mecanismos, atuam na prevenção e controle da obesidade (VIUNISKI, 2005).

Para Nahas (2003, apud Flausino *et al*,2012, p.492):

Assim, o estilo de vida passou a ser considerado fundamental na promoção da saúde e na redução da mortalidade por todas as causas. De fato, para grande parte da população, os maiores riscos para a saúde e o bem-estar, têm origem no próprio comportamento individual, resultante tanto da informação e vontade pessoal, como também das oportunidades e barreiras presentes na realidade social.

Se adquirirmos desde cedo um estilo de vida baseada em práticas saudáveis desde cedo, isso irá refletir de maneira positiva na vida adulta, evitando possíveis doenças. Mas essa busca deve partir também de cada indivíduo.

A Educação Física vem se firmando ao longo das últimas décadas como um mecanismo de combate ao sedentarismo, e seus saberes passaram a ter função direta de reabilitação corporal. A falta de atividades físicas passou a ser entendida como fator predominante no aparecimento de doenças do século como: obesidade e diabetes. A atividade física pode aparecer de diversas formas e com isso seu praticante poderá entender suas habilidades espaciais e seus limites, aqui o desenvolvimento de atividades terapêuticas poderá atuar na reabilitação do indivíduo. Assim sendo pode se perceber que existe um estreitamento entre saúde, prática corporal e a Educação Física como meio (BRANCO; WHACHS, 2007).

4.4 O PSE E O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

O Programa Saúde do Escolar surgiu de uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação. Foi criado com a intenção de viabilizar ainda mais o acesso à saúde pública, tendo como objetivo principal a promoção e prevenção da saúde dos escolares. As Unidades Básicas de Saúde e as Escolas, agora passam a atuar em conjunto. Participa desse programa uma equipe

multiprofissional, que realizarão visitas periódicas em ambiente escolar. Essa equipe é formada por integrantes do programa ESF (PNAB, 2012). Com relação com o que foi dito anteriormente sobre a estrutura da equipe multiprofissional do PSE, se faz indispensável à existência dos seguintes profissionais: no mínimo um médico clínico geral ou especialista em saúde da família, um enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, um auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Com o intuito de acrescentar mais profissionais e em consequência ampliar o leque de possibilidades com relação ao atendimento ao usuário, podem fazer parte dessa equipe, profissionais de saúde bucal como um cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família um auxiliar ou técnico em saúde bucal (BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, anexo I). Neste sentido, segundo o Decreto Lei nº 6.286, 5 de dezembro de 2007, art. 1º:

Fica instituído, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola - PSE, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.

O Brasil, a partir de então, passa a ter uma política nacional de saúde pública voltada para a rede básica de ensino.

Ainda com relação ao decreto anteriormente citado, podemos entender que o programa PSE tem seus fundamentos levando em consideração a atenção, promoção, prevenção e assistência. Todas as atividades desse programa serão desenvolvidas em parceria com a rede básica de ensino do sistema público, sempre seguindo os princípios e diretrizes do SUS. Dentre as possíveis ações a serem desenvolvidas podemos encontrar a atividade física e saúde como um de seus mecanismos (BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, art. 4º inciso XV).

As atividades físicas quando estimuladas desde o início da vida da pessoa, ou seja, desde a infância, isso terá como resultado uma base sólida para evitar futuros sedentários. Em se tratando de saúde pública, as atividades físicas se manifestam na vida da criança e do adolescente de duas maneiras distintas. A primeira diz respeito à prática de atividades lúdicas e lazer, e nesta não é necessário que se faça uma avaliação formal, apenas que apresente condições básicas de saúde como, por

exemplo, uma boa alimentação. A segunda trata-se de atividades de alta intensidade e de caráter competitivo. Nesta etapa é necessário que seja feitas avaliações mais específicas a fim de evitar possíveis danos decorrentes dessas práticas. Sendo assim o principal objetivo da prescrição das atividades físicas e desportivas para crianças e adolescentes é a criação de um vínculo com tais práticas em um caráter de participação e não de desempenho, valorizando a Educação Física Escolar como meio (Kawazoe, *et al.* 1998).

Em se tratando de atividade física, Viuniski (2005, p. 181, grifo meu) diz que:

Um professor de educação física é o profissional especializado, capaz de identificar o tipo de atividade física que é recomendado para cada situação e principalmente é capaz de oferecer apoio e suporte para a criança continuar na sua trajetória.

Com relação à elaboração e monitoramento de atividades físicas, o Profissional de Educação Física é o mais qualificado, podendo oferecer uma base para o desenvolvimento contínuo da criança, entendendo suas especificidades.

A Educação Física é uma área da saúde muito abrangente, presente na área da saúde biomédica, compartilhando algumas de suas disciplinas básicas como fisiologia e anatomia. Antecede a medicina moderna no tocante ao desenvolvimento de um corpo saudável, possui conhecimentos adquiridos por diversas influências dentre elas a militar, do esporte e da dança. O papel do Profissional de Educação Física, na área da saúde vem ganhando cada vez mais espaço, mesmo assim este crescimento não é suficiente para a participação no SUS, pois se acredita que em sua graduação não se percebe o processo saúde/doença (BRANCO; WHACHS, 2007).

Buscando ampliar ainda mais as ações da atenção básica, e dar melhor eficiências e resultado em suas ações e ainda apoiando a ESF, o Ministério da Saúde resolve por criar os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, a partir de então todas as atividades desenvolvidas através da ESF são passíveis de assistências por esses núcleos. O NASF não possui autonomia de programa junto a atenção básica por esse motivo deve atuar em parceria com as equipes de saúde da família. Essa equipe de apoio busca o cuidado físico e mental dos usuários do sistema único de saúde, através de suas especialidades. (BRASIL, portaria 154 de 24 de janeiro de 2008).

A equipe ESF passa a partir de então contar com apoio de mais profissionais e especialidades diferentes, todos de nível superior. (BRASIL, portaria 154 de 24 de janeiro de 2008, art. 3º, § 1º).

O NASF está dividido em três modalidades, ficando a critério dos gestores municipais estabelecerem, com base em um levantamento da saúde atual do município, como essas equipes serão formadas. Dentre o rol de profissionais encontra-se o Profissional de Educação Física. (PORTAL DA SAÚDE 2016)

Os profissionais do NASF deverão desenvolver diversas ações em parceria com a ESF e dentre elas as relacionadas com as práticas corporais. A atividade física tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos usuários do SUS, diminuindo riscos futuros e o consumo de medicamentos. Com relação às manifestações corporais através das atividades físicas estas se apresentam das mais variadas formas sendo algumas delas: a dança, a luta, a ginástica e atividades lúdicas entre outras (BRASIL, portaria 154 de 24 de janeiro de 2008, anexo I).

A tabela abaixo mostra um resumo das principais ideias dos entrevistados acerca da inserção do profissional de Educação Física na ESF e sobre o NASF.

Entr.	Educação Física e ESF/ opinião	NASF	Campos de atuação do Profissional de Educação Física
01	Concorda com a inserção e acredita que o profissional de Educação Física pode auxiliar o médico.	Desconhece	Obesidade, hipertensão e diabetes.
02	Concorda com a inserção e acredita que a comunidade será beneficiada.	Pouco conhece	Prescrição e controle de exercícios.
03	Demonstrou preocupação com a grade curricular dos cursos de Educação Física e as necessidades da ESF.	Desconhece	Prevenção de doenças, principalmente hipertensão e diabetes.
04	Concorda com inserção e acredita que a ESF poderá melhorar o vínculo de estratégia com a comunidade.	Desconhece	Elaboração de projetos que estimulem a adesão à prática de exercícios
05	Relata já ter realizado ações com a participação de profissionais de Educação Física que foram bem aceitas.	Desconhece	Atacar o sedentarismo, obesidade, hipertensão e diabetes.
06	Concorda com a inserção mas acha que a proposta precisa ser bem avaliada.	Desconhece	Atuar em conjunto com Nutricionistas e Fisioterapeutas.
07	Concorda com a inserção e argumenta que a participação desse profissional é um direito	Pouco conhece	Prescrição e controle de exercícios físicos e prevenção de doenças

	garantido pela constituição.		crônicas degenerativas
08	Concorda com inserção, mas acredita que a grade curricular das universidades precisa ser reavaliada.	Pouco conhece	Elaboração de projetos de lazer e prevenção de doenças como obesidade.

Fonte: Pinto, Olakson Pedrosa e Fachel, Andréa Leal (2012). A inserção do profissional de Educação Física na estratégia saúde da família em uma capital do norte do Brasil. Movimento, revista da Escola de Educação Física | Universidade Federal do Rio Grande do Sul | UFRGS, Endereço: Rua Felizardo, 750, Jardim Botânico, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Após uma leitura analítica do quadro acima, nota-se que todos os entrevistados enxergam o quão importante seria a inclusão do Profissional de Educação Física na Estratégia Saúde da Família, apontando a sua atuação tanto na prevenção, quanto na promoção da saúde pública.

O Sistema Único de Saúde se apresenta como um programa de saúde pública inovador, através de equipes multiprofissionais, quebrando paradigmas quanto a saúde estar vinculada a figura apenas do médico. Seguindo essa linha de raciocínio, torna-se possível a inclusão de práticas corporais, proporcionando a prevenção, recuperação e promoção da saúde. Assim o Profissional de Educação Física pode fazer parte da equipe tal qual um médico ou enfermeiro (BRANCO E WHACHS, 2007).

A promoção e prevenção em saúde são alcançadas através de ações em conjunto, o que pode proporcionar uma melhora na qualidade de vida dos indivíduos. Grande parte das doenças que acometem as pessoas está relacionada a vários fatores e dentre eles podemos citar: uma educação deficitária, problemas com relação a alimentação, tanto com a falta, como o mal hábito de se alimentar, condições sanitárias e a inatividade física. Nesse sentido temos a pratica de atividade física como um bom hábito saudável (PINTO; FACHEL 2012, p.242).

Segundo Branco e Whachs (2007, p.14) “Atualmente a educação física tem alguma presença no setor educacional, através da rede escolar, mas muito pouco dessa presença influir realmente na vida adulta do aluno”. Apesar de a educação física estar presente na rede pública de educação, esta pouco influenciará na qualidade da vida dos alunos na fase adulta.

O que se tem com relação aos Profissionais de Educação Física em se tratando de Saúde Pública, é que com a falta de oportunidade estão se direcionando para as academias e clubes. Visto que no cenário atual de saúde mundial o sedentarismo na infância é uma das principais causas de doenças crônicas futuras, a inserção de

atividades corporais no sistema de saúde ampliaria o leque de oportunidades de prevenção e recuperação da saúde (BRANCO; WHACHS, 2007).

Se faz muito mais necessário a presença do Profissional de Educação Física nos grupos de idosos e hiperdia (hipertensos e diabéticos), que fariam avaliações desses pacientes, pois a maioria desses usuários possuem doenças degenerativas, que apresentam uma grande melhora com a prática das atividades físicas, sendo este um campo de atuação. (PINTO; FACHEL 2012, p.242).

CONCLUSÃO

É notório que se firmou ao longo do tempo, e vem se firmando ainda mais uma boa relação entre o Professor de Educação Física e seus alunos. Isso se dá principalmente pelo fato de que as aulas de Educação Física são um bom momento de distração e lazer. Em se tratando de saúde pública, percebe-se que essa relação pode ser mais bem explorada no contexto de prevenção e promoção à saúde, pois esta seria uma nova forma de abordagem. As aulas, a partir de então, passariam por olhos mais atentos, sabendo da capacidade de avaliação física e psicomotora do professor em suas atividades normais, e com isso identificando possíveis riscos à saúde e déficit no aprendizado tanto motor, quanto cognitivo. Até então, os responsáveis pelo acompanhamento dos alunos, dentro do programa PSE, são os profissionais que integram a equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família, a qual não se encontra o Profissional de Educação Física. Acontece que o PSE foi criado tendo em vista um acompanhamento integral do aluno por toda a rede básica de ensino. Assim sendo, e sabendo das qualificações do Professor de Educação Física e ainda se atentando para o fato de que o mesmo irá acompanhar todo o desenvolvimento do aluno, desde a infância até a adolescência, a aceitação desse profissional se torna indispensável para um melhor funcionamento desse programa tão importante de saúde pública.

Diante do exposto, não restam dúvidas quanto à viabilidade da inclusão do Profissional de Educação Física na equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família e em consequência disso, este teria uma participação ativa em todas as atividades específicas do programa e também junto aos alunos no Programa Saúde do Escolar.

REFERÊNCIAS

BRANCO, Alex Fraga e WHACHS, Felipe. **Educação Física e Saúde Coletiva: Políticas de Informação e Perspectivas de Intervenção**. 1 ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. p. 129.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº39, Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Volume 1. Brasília – DF 2014. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab39>>. Acesso em: 18 de mar. 2016.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: Educação física / Secretaria de Educação Fundamental**. Brasília: MEC/SEF, 1997. 96p. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>>. Acesso em 14 mai. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Brasília, 2011: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direito_usuarios_2ed2007.pdf>. Acesso em: 22 maio. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. **Programa Saúde na Escola – PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>. Acesso em: 24 fev. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **As Condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 28 mar. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>>. Acesso em: 16 de abr. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, anexo I. **Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**.

Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 24 mar. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008. **Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html>. Acesso em: 18 abr. 2016.

CONFED. **Documentos Fundamentais:** Carta Brasileira de Educação Física, Código de Ética dos Profissionais de Educação Física, Intervenção do Profissional de Educação Física, Carta Brasileira de Prevenção Integrada na Área da Saúde e Guia de Princípios de Conduta de Conduta Ética do Estudante de Educação Física. Brasília: [N.L], [N.D.].

DE ALMEIDA, Walisete Godinho Rosa e Curi, Renata Labate, PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: A CONSTRUÇÃO DE UM NOVO MODELO DE ASSISTÊNCIA. **Revista Latino-americano Enfermagem**, novembro – dezembro, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>>. Acesso em: 13 maio. 2016.

FLAUSINO, N.H; NOCE, F; MELLO, M. T; FERREIRA, R. M; PENNA, E. P; COSTA, V.T. (2012) Estilo de Vida de Adolescentes de uma escola Pública e de uma Particular. **Revista Mineira de Educação Física**, Universidade Federal de Viçosa, Edição Especial, n. 1, p. 491-500. Disponível em: <<https://www.google.com.br/#q=Estilo+de+Vida+de+Adolescentes+de+uma+esc+ola+P%C3%BAblica+e+de+uma+Particular>>. Acesso em 28 de abr. de 2016.

KAWAZOE, José Lazzoli *et al.* Atividade física e saúde na infância e adolescência. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. Volume 4, nº.4 - Niterói Jul/Ago. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151786921998000400002>. Acesso em: Acesso 20 de fev. de 2016.

LETICIA, Marta Gaeta González, CAVAZOS, Judith Arroyo e PÉREZ, Beatriz Armendáriz. Percepcion Personal Y Hábitos Alimentarios Em El Contexto Escolar Em Niños Mexicanos de Zonas Marginadas. **Revista Hacia la Promoción de la Salud**, vol. 19, núm. 2, julio-diciembre, 2014, pp. 53-65 Universidad de Caldas Colômbia. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309133782005.pdf>>. Acesso em: 24 de maio de 2016.

MELO, Victor Andrade de História **da Educação Física e do Esporte no Brasil:** paronama e perspectivas. 4^o edição. Bela Vista - São Paulo: IBRASA LTDA. 1999. 115 p.

OBESO- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, **Mapa da Obesidade**. Brasil 2016. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>>. Acesso em 25 de abr. de 2016.

PINTO, Olakson Pedrosa e FACHEL, Andréa Leal, A inserção do profissional de Educação Física na estratégia saúde da família em uma capital do norte do Brasil. **Movimento, Revista da Escola de Educação Física**, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2012. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/26461/19063>>. Acesso em 30 de abr. de 2016.

PORTAL DA SAÚDE. Ministério da Saúde. **Do sanitário à municipalização**. Brasil, 2016. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/historico>>. Acesso em: 22-de abr. de 2016.

PORTAL EDUCAÇÃO, Ministério da Educação. **Enfermagem e o PSF: do PSF ao ESF**. Brasil, 2016. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/5290/enfermagem-e-o-psf-do-psf-ao-esf>>. Acesso em 26 de mar. de 2016.

PRIES, Fabiano Deive, Educação Física, Qualidade de Vida e Saúde: campos de interseção e reflexões sobre a intervenção. **Movimento, Revista da Escola de Educação Física**, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2002. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/2644>>. Acesso em 11 de maio de 2016.

TEIXEIRA, Luzimar *et al.*, **Atividade Física Adaptada e Saúde: da teoria à prática**. 1º edição. Bela Vista - São Paulo: Phorte Editora Ltda, 2008. p. 446.

VIUNISKI, Nataniel, **Obesidade Infantil** : um guia prático para profissionais da saúde. 2º edição. Petropolis - Rio de Janeiro: EPUB Ltda, 2005. p. 224.