
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

The role of physical education professional in the Single Health System: an analysis from the National Policy for Health Promotion and from the Guidelines for the Nucleus of Support to Family Health

Thaís Guerreiro Scabar¹, Andrea Focesi Pelicioni², Maria Cecília Focesi Pelicioni¹

¹Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil;

²Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas, São Paulo-SP, Brasil.

Resumo

A criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) ampliou a perspectiva do atendimento integral, com base nas ações específicas priorizadas pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que inclui a prática corporal/atividade física em ações na rede básica de saúde e na comunidade, fundamentando a inserção do profissional de Educação Física (EF) no Serviço de Atenção Básica. O perfil dos profissionais da rede de Atenção Básica, entre os quais o profissional da EF, deve contemplar posturas que superem a perspectiva individualizante e fragmentária que tradicionalmente abordam os modos de viver e coloca os sujeitos e as comunidades como responsáveis únicos pelas várias mudanças ocorridas no processo saúde-doença. Discutindo a atuação do profissional da EF no Sistema Único de Saúde (SUS) com vistas à promoção da saúde, a partir da literatura, das Diretrizes Curriculares Nacionais, da PNPS, da Portaria nº 154/2008 que criou o NASF e das Diretrizes do NASF constatou-se que o perfil profissional proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais vai ao encontro das necessidades indicadas pelas políticas públicas e diretrizes para atuação profissional no SUS, no entanto, há poucas pesquisas e artigos publicados mostrando como são viabilizadas as propostas da PNPS no processo de formação dos profissionais da EF, bem como são escassos os estudos sobre a atuação destes profissionais no SUS. Considerando a relevância da atuação dos profissionais da EF no SUS, por meio do NASF, conclui-se pela necessidade de realizar mais pesquisas e divulgação, bem como incentivar a problematização da promoção da saúde na área da EF.

Descritores: Saúde pública; Promoção da saúde; Sistema Único de Saúde; Saúde da família; Educação física e treinamento

Abstract

The creation of Nucleus of Support to Family Health has broadened the perspective of comprehensive care, based on specific actions prioritized by the National Policy Health Promotion, which includes the practice corporal/physical activity in actions in the primary network of health care and in the community, justifying the insertion of the physical education professional in the Primary Health Care. The profile of professionals in the Primary Network of Health Care, among which the physical education professional is included, shall include positions that go beyond the individualizing perspective and fragmentary that traditionally approach the ways of living, and place individuals and communities as the only responsables for the various changes occurred in the health-illness process. Discussing the performance of physical education professional in Single Health System, aiming the health promotion, from the literature, from the National Curriculum Guidelines, from the National Policy for Health Promotion, from the Ordinance nº. 154/2008 that established the Nucleus of Support to Family Health and from the Guidelines for the Nucleus of Support to Family Health, found that the professional profile proposed for the National Curriculum Guidelines will meet the needs identified by public policies and guidelines for performance of these professionals in Single Health System, however, little has been researched on how the National Policy for Health Promotion proposals are made possible in the formation of physical education professional, and that there are few studies on the performance of these professionals in Single Health System. Considering the importance of action of physical education professional in the Single Health System, through the Nucleus of Support to Family Health, it was concluded that is necessary the development of new researches and the encouragement of the questioning of the health promotion in the Physical Education area.

Descriptors: Public health; Health promotion; Unified Health System; Family health; Physical education and training

Introdução

A transição epidemiológica nas últimas décadas tem demonstrado a relevância da atuação dos profissionais da Educação Física na operacionalização de políticas públicas voltadas à promoção da saúde uma vez que o sedentarismo, fator de risco para as doenças crônicas, tem apresentado prevalência elevada em vários países¹.

A literatura internacional relacionada à epidemiologia da atividade física teve rápido crescimento nas últimas décadas. No Brasil, estudos recentes demonstram que grande parcela da população não atinge as recomendações atuais quanto à prática de atividades físicas². Fatores

socioeconômicos e culturais aparecem como as principais causas para uma vida sedentária.

Diante deste contexto, onde o sedentarismo tornou-se um problema de saúde pública, muitas discussões e reflexões têm permeado temas relacionados à ampliação das políticas públicas de saúde no Brasil por meio da inclusão de práticas corporais e da atividade física (PCAF).

Novas concepções estão surgindo a partir de contribuições de profissionais e pesquisadores da área, estimulando a elaboração de novas estratégias, em geral pautadas nas mais recentes concepções de saúde e qualidade de vida, sob a perspectiva da promoção da saúde,

visando garantir o atendimento integral da população em todos os níveis de atenção.

Dentre as ações específicas priorizadas pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), criada em 2006, inclui-se a prática corporal e a atividade física (PCAF) nas ações na rede básica de saúde e na comunidade, fundamentando a inserção do profissional da educação física no Serviço de Atenção Básica ao compor as equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Dessa forma, o perfil dos profissionais da rede de Atenção Básica, entre os quais o da educação física, deve contemplar posturas que superem a perspectiva individualizante e fragmentária que tradicionalmente abordam os modos de viver. Colocam assim os sujeitos e as comunidades como responsáveis únicos pelas várias mudanças e arranjos ocorridos no processo saúde-doença ao longo da vida. Portanto, conforme objetiva este trabalho, é importante analisar e discutir a atuação do profissional da educação física no SUS sob a perspectiva da promoção da saúde como “um processo de capacitação da comunidade para melhorar a sua qualidade de vida”.

Pesquisou-se a literatura tendo como base a legislação vigente com destaque para as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Educação Física, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a Portaria Ministerial nº 154 de 24 de janeiro de 2008 que criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e as Diretrizes do NASF^{3,6}.

A localização das fontes ocorreu por meio de biblioteca convencional e pesquisa em sistemas de busca na internet, como o da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e contou com as bases de dados on line LILACS, MEDLINE e SciELO, durante o período de março a dezembro de 2010. Os descritores empregados para busca foram: Saúde Pública/Public Health; Promoção da Saúde/Health Promotion; Sistema Único de Saúde/Single Health System; Programa Saúde da Família/ Estratégia Saúde da Família/ Family Health; Educação Física/ Educação Física e Treinamento/ Physical Education and Training.

Revisão da literatura e Discussão

O perfil profissional do educador físico

A formação do graduado em Educação Física, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNS), deve ser concebida, planejada, operacionalizada e avaliada visando à aquisição e o desenvolvimento de competências e habilidades específicas que contemplem a perspectiva da promoção da saúde nas diferentes esferas de atuação destes profissionais. As diretrizes de Educação Física propõem a formação de um perfil profissional voltado ao entendimento do contexto social dos indivíduos e comunidades para nele intervir profissionalmente com a sua especialidade acadêmica e com a ampliação do conhecimento, adotar hábitos saudáveis³.

Nesse sentido, o foco de intervenção do profissional da educação física, visa à prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde no contexto dos determinantes sociais da saúde de uma população ou indivíduo. O profissional deve estar capacitado para o trabalho em equipe multiprofissional, para as atividades de gestão e para

lidar com políticas de saúde, além das práticas de diagnóstico, planejamento e intervenção específicas do campo das práticas corporais e atividades físicas. Para uma atuação efetiva e eficaz, o profissional deve acompanhar e contribuir para as transformações acadêmico-científicas da área da saúde, garantindo o nível de atualização da contribuição de suas práticas intervencionistas.

Em relação à perspectiva de ampliação das esferas de atuação da Educação Física:

“essa área é considerada a que pode recolocar a dimensão corpórea da existência subjetiva na prática cuidadora com maior propriedade, retirando o corpo do lugar instrumental da atividade física para o lugar do desejo e da energia vital ao contato com as sensações, ao encontro com o outro de maneira concreta e real (não em tese, não em filosofia do cuidado), mobilizando junto com um corpo de ossos e músculos, um corpo de afetos e da expansão da experiência humana⁷.”

Entretanto, a formação em Educação Física apresenta-se de forma distanciada da demanda imposta pelos serviços públicos de saúde. A associação da área da Educação Física com a atividade física ainda predomina e isso evidencia que o preparo do profissional tem sido centrado na prescrição de diagnóstico e avaliação, protocolos regidos por parâmetros puramente biológicos. O processo de formação do profissional da educação física deve considerar as necessidades de atuação como profissionais da saúde nas esferas da gestão e da promoção da saúde, dotando-os de conhecimentos e experiências que favoreçam o atendimento às necessidades sociais em saúde, a partir da promoção da autonomia dos sujeitos⁸.

É necessário repensar o processo de formação dos profissionais da Educação Física ou de implantar outras formas de capacitação, uma vez que a demanda no campo da saúde, pautada, inclusive, nas constatações epidemiológicas, é uma crescente que exige dos mesmos o assumir de uma postura consciente e eficiente⁸.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), o campo de saber da Educação Física é constituído de conteúdos da cultura corporal ou cultura de movimento, e dos conhecimentos sistematizados nos campos do esporte e aptidão física, da História, da Antropologia, da Sociologia, da Educação e da Saúde⁹.

Diante do exposto, observa-se o ampliado entendimento por parte do MS em relação às possibilidades de atuação dos profissionais da Educação Física, justificando a recente valorização destes profissionais no campo da saúde e consequente inserção dos mesmos na operacionalização das políticas públicas de saúde, em especial as que visam à promoção da saúde.

Saúde Pública, Promoção da Saúde e Educação em Saúde

A partir de 1990, houve uma expansão da promoção da saúde no Brasil para obtenção de melhor qualidade de vida com a participação de indivíduos e da comunidade, por meio do fortalecimento da saúde pública e da cidadania⁹.

A promulgação da Carta de Ottawa, resultante da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986, oficializou a proposta de cinco principais estratégias para a melhoria da saúde e qualidade de vida por meio de: 1. construção de políticas públicas saudáveis; 2. criação de ambientes favoráveis; 3. reforço à ação comunitária; 4. desenvolvimento de habilidades pessoais; 5. reorientação dos serviços de saúde. Este novo paradigma de atenção e promoção à saúde vem se enriquecendo com as declarações internacionais periodicamente formuladas nas conferências realizadas sobre o tema¹⁰.

Atualmente, o MS preconiza que as propostas voltadas à promoção da saúde contribuam para a construção de ações que possibilitem responder às necessidades sociais em saúde, visto que a Promoção da Saúde é uma estratégia de produção de saúde, ou seja, um modo de pensar e de operar articulando as demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro⁴.

Considerando a promoção da saúde como o “processo que permite às pessoas adquirir maior controle sobre sua própria saúde, sobre os determinantes da saúde e, ao mesmo tempo, melhorá-la”, ressalta a ideia de que a saúde é uma “dimensão essencial à qualidade de vida, um recurso aplicável à vida cotidiana, não um objetivo a ser alcançado, mas um conceito positivo que se apóia em recursos sociais e pessoais”¹¹.

A promoção da saúde é uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seus entornos, partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes. Para realizar as ideias aí propostas é preciso considerar a articulação entre saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários (públicos e privados) para seu enfrentamento e resolução, associada a um conjunto de valores (como qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros) incluindo a combinação de ações do estado, comunidade, indivíduos, sistema de saúde com parcerias intersetoriais. Inclui ainda a ideia de responsabilização múltipla¹².

Cabe ressaltar que a promoção da saúde vem sendo interpretada, de um lado, como reação à acentuada medicalização da vida social e, de outro, como uma resposta setorial articuladora de diversos recursos técnicos e posições ideológicas, mudando o significado inicialmente atribuído ao termo, que caracterizava um nível de atenção da medicina preventiva com enfoque centrado no indivíduo, limitando sua projeção para a família ou grupos.

As atuais concepções e abordagens de promoção da saúde, propõem a implementação de ações intersetoriais que visem a promoção da autonomia dos sujeitos para reconhecer o seu espaço, a sua atuação, os seus anseios e desejos, instrumentalizando-os para contribuir na problematização e concretização de propostas de melhoria dos fatores sociais que determinam sua condição de vida e da comunidade onde se inserem. Sob tal perspectiva, o sentido de educação para promoção da saúde evidencia o trabalho obrigatório de autoconsciência dos indivíduos sobre suas possibilidades, seu valor e a importância de sua atuação¹³.

O papel da educação na promoção da saúde é fortalecer a ação individual e coletiva com vistas ao empoderamento e à promoção da autonomia da comunidade, além do desenvolvimento de habilidades individuais de modo a contribuir para que sua participação seja efetiva¹¹.

A promoção da saúde deverá ser viabilizada por meio da educação em saúde, enquanto processo político de formação para cidadania ativa, contribuindo para a construção de posturas autônomas em relação à própria saúde, considerando fundamental a inserção no contexto histórico do indivíduo, capacitando-o e motivando-o para a incorporação de novos significados e valores para melhoria da sua qualidade de vida¹¹. Só se alcança a eficácia no processo educativo a partir da participação livre e crítica dos educandos¹⁴.

As condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. Os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população geram a determinação social do processo saúde e doença, e são denominados Determinantes Sociais da Saúde (DSS), as características sociais dentro das quais a vida transcorre. Atualmente, os estudos em relação aos DSS, direcionados à maneira como se organiza e se desenvolve uma determinada sociedade e a situação de saúde de sua população, têm tomado por base a análise das iniquidades em saúde, ou seja, das desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias¹⁵.

Percebe-se claramente que hoje não são as sociedades mais ricas que possuem melhores níveis de saúde, mas as que são mais igualitárias e com alta coesão social.

No contexto contemporâneo, a Promoção da Saúde é diretamente influenciada pelos DSS, por meio da criação de condições sociais que permitam aos indivíduos e coletividades ascender com sua particularidade à cidadania e construir sua vida com o máximo de autonomia, tornando-os sujeito de direitos.

No âmbito das políticas públicas, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) reafirma a relevância de tais propostas e considera em suas diretrizes: o reconhecimento da Promoção da Saúde como fundamental para a busca da equidade, a melhoria da qualidade de vida e de saúde; o estímulo às ações intersetoriais; o fortalecimento da participação social; a adoção de práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersetoriais; o incentivo à pesquisa para verificação da eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas; e a divulgação das iniciativas considerando metodologias participativas e o saber popular e tradicional⁴.

A política contempla entre seus objetivos específicos “a incorporação e implementação de ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica; a promoção do entendimento da concepção ampliada de saúde entre os trabalhadores em saúde e a contribuição para o aumento da resolubilidade do Sistema garantindo qualidade, eficiência e segurança das ações de promoção da saúde”.

Propõe ações específicas para a prática corporal e

atividade física (PCAF) na rede básica e na comunidade, com destaque para ações de aconselhamento/divulgação, ações de intersetorialidade e mobilização de parceiros e ações de monitoramento e avaliação as quais condizem com o perfil do profissional da educação física proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais e favorecem a proposta de promoção da saúde com base nos DSS. Com foco na população e nos trabalhadores da saúde, pactuando com os gestores públicos em prol do trabalho intersetorial e da promoção dos programas de saúde para adesão da população, cumpre a proposta de planejar, sensibilizar, intervir e avaliar adequadamente as práticas corporais e a atividade física.

Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS)

A Atenção Primária à Saúde é definida pelo Ministério da Saúde como um conjunto de ações em saúde desempenhadas pela Saúde da Família, por meio de permanente exercício de interdisciplinaridade e de intersetorialidade, para suprir as múltiplas demandas que determinam a saúde e qualidade de vida da população, requerendo a contribuição de todos os campos e áreas do conhecimento para fazer-se eficaz e resolutiva⁶.

A atenção básica é definida como um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde e voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação. Isto indica que a atenção básica está contemplada pela atenção primária¹⁶.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB):

“a atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social¹⁷.”

Destaca-se a relevância da implantação da atenção primária como estratégia de organização dos sistemas de saúde, e acredita-se que o conceito acima apresentado evidencia que o sistema de saúde brasileiro está construindo uma atenção à saúde integral, ampla e abrangente, e não uma atenção primária à saúde seletiva, com pacotes básicos para os pobres¹⁸.

Assim, considera-se que a proposta do primeiro nível de atenção à saúde concretiza-se por meio da atenção básica, necessariamente inserida no contexto social de

cada comunidade e indivíduo, viabilizando a proposta de promover a saúde a partir da promoção da autonomia dos sujeitos envolvidos, considerando as especificidades regionais e sociais, oportunizando um diagnóstico preciso e real, favorecendo a eficácia das intervenções propostas, seu acompanhamento, avaliação e replanejamento, evidenciando a necessária aproximação entre o serviço de saúde e a dinâmica de vida dos usuários.

Estratégia Saúde da Família (ESF)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) está baseada nos princípios e diretrizes do SUS relacionados à “Universalidade e igualdade de acesso”, “Equidade” e “Integralidade”, ancorando a organização de suas práticas nos princípios da Atenção Primária à Saúde defendida na Conferência Internacional de Alma Ata, no Cazaquistão em 1978, e em Ottawa, no Canadá, em 1986¹⁹⁻²⁰.

Segundo o MS, a ESF que vem provocando, de fato e de direito, um importante movimento de reorientação do modelo de atenção à saúde no país, é uma vertente brasileira da Atenção Primária à Saúde e caracteriza-se como a porta de entrada prioritária de um sistema de saúde constitucionalmente fundado no direito à saúde e na equidade do cuidado, além de hierarquizado e regionalizado, como é o caso do SUS. A ESF tem como propósito levar a atenção à saúde para mais perto das famílias e, como isso, melhorar a qualidade de vida da população⁶.

O processo de trabalho é o principal elemento para o sucesso da ESF e seu foco está na busca permanente de comunicação, na troca de experiências e conhecimentos entre os envolvidos, isto é, a equipe e a comunidade⁶. Ao deixar evidente o interesse pela manutenção do vínculo com o usuário, favorece o controle social e a credibilidade no sistema de saúde, uma vez que constitui “porta de entrada” para o mesmo¹⁹.

Núcleos de Apoio à Estratégia Saúde da Família (NASF)

A criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), ao constituir equipes compostas por profissionais de diferentes áreas do conhecimento para atuar em parceria com os profissionais da ESF, ampliou a abrangência e o escopo das ações de Atenção Básica, a resolutividade, a territorialização, a regionalização, compartilhando as práticas em saúde, considerando a legislação federal e as políticas públicas relativas à saúde, dentre as quais a Política Nacional de Promoção da Saúde⁶.

Favorecendo as possibilidades de alcance a melhores resultados em saúde, o NASF tem o enfoque da promoção da saúde e do cuidado à população, procurando responder aos novos e antigos desafios da morbidade dos brasileiros, trazendo a possibilidade de ampliar a oferta das práticas integrativas e complementares e a oferta da melhor tecnologia disponível para grande parte das doenças crônicas, bem como a revisão de tratamentos baseados somente na medicalização das doenças¹⁸.

O NASF está classificado em duas modalidades, NASF 1 e NASF 2, sendo sua composição variável de acordo com a proposta da legislação, no entanto, definida pelos

gestores locais mediante demanda e disponibilidade de profissionais. O profissional de educação física está incluído em ambas modalidades do NASF, confirmando a relevância da sua participação na equipe multidisciplinar. A atuação destas equipes deve ocorrer nos territórios de responsabilidade das ESF aos quais estejam vinculadas. As nove áreas estratégicas que compõem o NASF são: saúde da criança/do adolescente e do jovem; saúde mental; reabilitação/saúde integral da pessoa idosa; alimentação e nutrição; serviço social; saúde da mulher; assistência farmacêutica; atividade física/práticas corporais; práticas integrativas e complementares⁶.

Atuando dentro das diretrizes da atenção primária à saúde, o NASF deve priorizar o atendimento compartilhado e interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, possibilitando a construção do conhecimento e de experiências a todos os envolvidos. Entre as principais metodologias para o desenvolvimento das propostas de trabalho estão: estudo e discussão de casos e situações; projetos terapêuticos; orientações e atendimento conjunto.

As intervenções estão relacionadas à constituição de uma rede de cuidados, o que requer a criação de espaços de discussões internos e externos, visando o aprendizado coletivo. A proposta de trabalho do NASF não tem como foco o atendimento direto e individualizado, mas tal ação pode ocorrer mediante encaminhamento da ESF responsável, após compartilhamento e discussão do caso⁶.

É esperado dos profissionais do NASF o assumir de uma postura de co-responsabilidade na gestão de suas atividades, em conjunto com as ESF e gestores locais, favorecendo processos de construção contínua, superando a lógica fragmentada da saúde por meio da formação de redes de atenção e cuidado. Do NASF espera-se também o comprometimento com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da Saúde da Família e entre sua própria equipe, na realização de ações intersetoriais e interdisciplinares, na promoção, na prevenção, na reabilitação da saúde e cura, além da humanização de serviços, educação permanente, promoção da integralidade e da organização dos serviços de saúde⁶.

Segundo MS, a tecnologia de gestão utilizada pelo NASF, que é conhecida como “apoio matricial”, se complementa com o processo de trabalho em “equipes de referência”. no caso a ESF. A atuação das equipes de referência deve basear-se na proposta de gestão descentralizadora, com uma coordenação por equipe, partindo do pressuposto que existe interdependência entre profissionais, priorizando a construção de objetivos comuns em um time com clientela adscrita bem definida, com foco central no resultado final e não na atividade corporativa em si, como é o caso dos modelos de gestão fragmentados em chefias de áreas.

É um desafio dos coordenadores de cada equipe, produzir interação positiva entre os profissionais em busca das finalidades comuns, aproveitando as riquezas das diferenças existentes entre os mesmos⁶.

As demandas de cada NASF são apresentadas pela equipe de SF ou levantadas pela própria equipe do NASF

a partir do reconhecimento do território de abrangência. Tais demandas podem requerer ações e intervenções diretamente voltadas à população ou voltadas aos profissionais das equipes. A diversidade de especialidades constitui maiores possibilidades de atendimento às demandas, não necessariamente pelo atendimento direto, mas também pelas ações técnico-pedagógicas de apoio educativo.

A atuação do educador físico no NASF

Estudos epidemiológicos evidenciam que a atividade física regular e a adoção de um estilo de vida ativo são necessários para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida, uma vez que a atividade física regular contribui na prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis especialmente as relacionadas às doenças cardiovasculares e o câncer. Está associada também a uma melhoria da mobilidade e da capacidade funcional durante o envelhecimento, sendo fundamental incentivar mudanças para a adoção de um estilo de vida ativo²¹.

Com a criação do NASF, os profissionais de Educação Física foram inseridos no serviço de Atenção Básica, atuando na implementação e concretização da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)⁴.

As práticas corporais e a atividade física (PCAF) constituem um dos sete eixos temáticos de atuação da PNPS, proposto especialmente como enfrentamento da prevalência ascendente das doenças do aparelho circulatório como principal causa da morbimortalidade no país e são conceituadas fisiologicamente pelo MS como qualquer movimento realizado pela musculatura esquelética que produza gasto energético acima do normal, sendo, a atividade física, principalmente na saúde, costumeiramente difundida e compreendida como sinônimo de movimento. Assim, as PCAF devem ser construídas a partir de componentes culturais, históricos, políticos, econômicos e sociais do contexto onde o profissional de saúde atuará como ator social⁶.

As Diretrizes do NASF, propostas pelo MS, nos termos da PNPS, propõem a resignificação das práticas corporais/atividade física, a partir do entendimento de saúde como resultante dos determinantes e condicionantes sociais da vida, destacando como essencial para o profissional de saúde o reconhecimento da promoção da saúde como resultado da dinâmica de produção de vida. Assumindo uma definição múltipla, apresenta-se como política transversal ou articuladora, dentro de uma matriz de princípios norteadores das práticas de saúde local.

A inserção de um programa de práticas corporais/atividade física direcionada à população deve fundamentar-se em uma concepção da Promoção da Saúde apoiada em processos educativos que vão além da transmissão de conhecimentos, focando, entre outros aspectos, o enfrentamento das dificuldades e o fortalecimento da identidade²².

É necessário transcender as ações de integração e socialização dos indivíduos, criar condições sociais que permitam a cada pessoa aceder com sua particularidade à cidadania e construir sua vida com o máximo de autonomia, de forma a tornar-se sujeito de direitos²³.

Ressalta-se que mover-se de preferência 30 minutos por dia, em cinco ou mais dias da semana, é uma recomendação quase universalmente preconizada pelas organizações de saúde e centros nacionais e internacionais de pesquisas no campo da aptidão física. No entanto, com base na proposta de promoção da saúde, as Diretrizes do NASF destacam a importância de não esquecer as demais dimensões do ser humano, como a sociológica e a psicológica.

De acordo com essas Diretrizes do NASF propostas pelo MS:

“Se é correta a noção de que atividade física equivale a movimento, por outro lado, o foco do conhecimento a ser propagado é o da percepção para além do que é apenas um corpo correndo, pulando ou sendo biometricamente avaliado. O corpo com o qual se irá necessariamente interagir nas PCAF é o corpo cultural, repleto de símbolos e signos, que o torna único ao mesmo tempo em que o inclui na identidade de um determinado grupo ou coletivo social, como muito bem define a Antropologia, segundo a qual, não existe natureza humana independentemente da cultura⁶.”

Como princípio norteador da atuação do profissional, destaca-se a compreensão e contextualização histórica dos fenômenos, conceitos e determinações que envolvem a prática de atividade física na contemporaneidade, de modo a vislumbrar concepções hegemônicas de corpo, massificadas pela grande mídia e as problemáticas relativas a gênero, etnia, ao trabalhador, aos ciclos de vida, acesso e prática de esportes, à transformação do lazer em mercadoria para o consumo, entre outros, todas imbricadas nas relações sociais⁶.

Para o Ministério da Saúde, situações favoráveis como a universalização do acesso aos serviços de saúde, a proximidade dos profissionais das equipes de Saúde da Família dos sujeitos circunscritos a sua área, os grupos de caminhada organizados nas unidades de saúde, a identificação da comunidade e de seus espaços para a prática de atividades físicas e de lazer e a existência de programas locais de PCAF devem ser considerados no exercício das práticas de saúde.

Segundo a mesma recomendação, há que se considerar também algumas situações desfavoráveis, como a urbanização exacerbada e o desaparecimento de espaços públicos de lazer; as dificuldades de acesso às praças, aos parques ou aos centros comunitários, seja pela ausência de tempo, recurso financeiro, limitações motoras, violência; a culpabilização do sujeito no discurso da adoção de hábitos saudáveis; o aumento da morbimortalidade por doenças do aparelho circulatório; e, a atividade física como simples oposição ao sedentarismo.

No que tange a formação dos profissionais, a inclusão do tema da promoção da saúde nas matrizes curriculares é incentivada por meio das ações específicas propostas pela PNPS com o objetivo de incentivar a divulgação e implementação da política⁴.

A qualificação da equipe de Saúde da Família depende de mudanças estruturantes na formação em nível de graduação e pós-graduação nas áreas da saúde. Na gradua-

ção os alunos têm em seus docentes modelos para a escolha da área de atuação. É necessário portanto, que as instituições de ensino contemplem profissionais voltados à atenção primária em saúde, capazes de captar recursos, fazer pesquisas e consequentemente incentivar alunos a atuar em Saúde Pública¹⁸.

É preciso que esse profissional venha efetivamente contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e coletividades, o que pressupõe a condição de transcender o espaço epistemológico, incorporando os valores e atitudes humanas, sobretudo tendo como referencial uma abordagem interdisciplinar²⁴.

Ainda sob a perspectiva de ampliação das práticas pedagógicas, destaca-se a importância da adoção de posturas transdisciplinares, após o advento e a construção do SUS, e propõe que haja uma nova visão do “cuidar”, uma vez que não se pode mais ver o ser humano de forma fracionada, em partes, estudadas por disciplinas pontuais ou simplesmente justapostas. Promover a saúde é lidar com diferentes, e até mesmo opostos estilos de vida, buscando transcendê-los²⁵.

Entender a saúde neste novo olhar requer o enfrentamento de desafios para a academia, para o serviço, para usuários e para os gestores, uma vez que a maioria dos profissionais que hoje atuam foi formada a partir de projetos reducionistas e de especialização que tiveram por base os fundamentos da ciência clássica²⁶.

Nessa rede, não há lugar para conhecimentos preferenciais e nem mesmo para posições grupais predominantes, mas para a cooperação em busca do desenvolvimento sustentável que é tão dinâmico quanto complexo. Isto é do que necessitam os profissionais que atuam para a promoção da saúde por meio do SUS: a troca dos saberes, a construção contínua do conhecimento e de um novo olhar, dinâmico, complexo e transdisciplinar, em busca do amadurecimento de todos os segmentos, cada um desempenhando suas funções e conjuntamente construindo e consolidando experiências que requerem um conjunto de estratégias de apoio, transcendendo os antagonismos e promovendo a expansão das ações para a implementação de um modelo de atenção integral às famílias por meio de um legítimo “promover” de ações saudáveis, gerando novas práticas profissionais²⁷.

Conclusão

A proposta de atuação do profissional de educação física no SUS por meio do NASF foi elaborada a partir dos princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), com base no eixo de práticas corporais e atividade física (PCAF) da PNPS que possui a Atenção Básica como principal foco de atuação, buscando a consolidação e qualificação da ESF como centro ordenador das redes de atenção à saúde no SUS.

A inclusão das práticas corporais e atividades físicas (PCAF) como um dos eixos de atuação da PNPS foi baseada nas constatações epidemiológicas sobre os seus benefícios frente às doenças do aparelho circulatório, uma das principais causas de morbimortalidade.

Elaboradas a partir das necessidades sociais em saúde mostradas pela PNPS, as diretrizes do NASF para a atuação

do profissional da educação física, condizem com o perfil profissional proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física.

Contempla uma perspectiva de atuação voltada à capacitação da comunidade para melhorar a sua qualidade de vida, considerando não apenas as necessidades sentidas mas, o seu contexto cultural. Favorece a mudança de atitude para a adoção de um estilo de vida saudável a partir da problematização e compreensão de seus reais interesses e vontades e, sobretudo, pautada numa perspectiva educativa progressista, direcionada para a formação de sujeitos críticos, reflexivos e autônomos.

Evidencia-se a importância do profissional de EF favorecer em seu trabalho a abordagem da diversidade das manifestações da cultura corporal presente localmente bem como das difundidas nacionalmente, procurando fugir do aprisionamento tecnicopedagógico dos conteúdos clássicos da Educação Física, pois os resultados da adesão da comunidade corresponderão ao nível de adequação das propostas aos costumes e contexto locais.

No NASF, cada profissional deve comprometer-se com o trabalho por meio da sua especialidade e todos devem se comprometer com as propostas de promoção da saúde integral uma vez que é insuficiente pensar o indivíduo de forma fragmentada, por áreas de estudo no campo da saúde ou mesmo considerar que sua saúde está restrita ao adequado funcionamento dos sistemas fisiológicos.

Desta forma, do profissional da educação física inserido no serviço de Atenção Básica do SUS e participe do processo de implementação e concretização da PNPS se requer um perfil profissional que implique na adoção de posturas condizentes ao conceito de promoção da saúde, com base em um enfoque social e inclusivo.

Poucas publicações tem sido divulgadas sobre como tem sido viabilizadas as propostas da PNPS no processo de formação dos profissionais da educação física, do mesmo modo são escassos os estudos sobre a atuação de tais profissionais no SUS.

Assim, considerando fundamental que o profissional de Educação Física vá além das propostas de adoção de novos comportamentos e estilos de vida, e que atue também em prol da melhoria das condições de vida e das mudanças de atitude dos indivíduos, dada a relevância de suas funções no SUS por meio do NASF, sugere-se a elaboração de novas pesquisas sobre o tema e o incentivo à implementação das ideias da promoção da saúde na área.

Referências

1. Bauman AF. Updating the evidence that physical activity is good for health: an epidemiological review 2000-2003. *J Sci Med Sport*. 2004;7(1 Suppl):6-19.
2. Hallal PC, Carvalho DS, Peixoto BJ, Fossati RF, Vinholes SF, Azevedo MR. Evolution of the epidemiological research on physical activity in Brazil: a systematic review. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(3):453-60 [acesso 02 nov 2009]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n3/5808.pdf>
3. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física em nível superior de graduação plena. Resolução CNE/CES n. 7, de 31 de março de 2004. *Diário Oficial União*: 5 abr 2004.

4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3.ed. Brasília; 2010.
5. Ministério da Saúde (BR). Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Portaria n. 154, de 24 de janeiro de 2008. *Diário Oficial da União*: 4 mar 2008.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília; 2009.
7. Bilibio LF, Ceccim RB. Singularidades da Educação Física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional. In: Fraga AB, Wachs F., organizadores. Educação Física e Saúde Coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: UFRGS; 2007.
8. Anjos TC, Duarte ACGO. A Educação Física e a Estratégia de Saúde da Família: formação e atuação profissional. *Physis (Rio J.)*. 2009; 19(4):1127-44.
9. Pelicioni MCF, Pelicioni AF. Educação e Promoção da Saúde: uma retrospectiva histórica. *Mundo Saúde*. 2007;31(3):320-8.
10. Ministério da Saúde (BR). As cartas da Promoção da Saúde. Brasília; 2002.
11. Pelicioni MCF, Pelicioni AF, Toledo RF. A educação e a comunicação para a Promoção da Saúde. In: Rocha AA, Cesar CLG. Saúde pública: bases conceituais. São Paulo: Atheneu; 2008.
12. Buss PM. Health promotion and quality of life. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000;5(1):163-77 [acesso 2 nov 2009]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100014
13. Pereira, PA. Considerações em torno a uma concepção do sujeito. In: Moreno LVA, Rosito MMB, organizadores. O sujeito na educação e saúde: desafios na contemporaneidade. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2007.
14. Freire P. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1967.
15. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis (Rio J.)*. 2007;17(1):77-93.
16. Fortes PAC, Zoboli ELCP, organizadores. Bioética e saúde pública. 2.ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2004.
17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4.ed. Brasília; 2007.
18. Mendonça CS. Saúde da Família, agora mais do que nunca! *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;1(14):1493-7.
19. Saito RXS. Políticas de Saúde: princípios, diretrizes e estratégias para a estruturação de um sistema único de saúde. In: Ohara ECC. Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade. São Paulo: Martinari; 2008.
20. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; Ministério da Saúde; 2002.
21. Matsudo SM. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. *Rev Bras Educ Fís Esp*. 2006; 20(5):135-7.
22. Moretti AC, Almeida V, Westphal MF, Bogus CM. Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de Promoção da Saúde. *Saúde Soc*. 2009;18(2):346-54.
23. Zioni F, Westphal MF. O enfoque dos determinantes sociais de saúde sob o ponto de vista da teoria social. *Saúde Soc*. 2007; 16(3):26-34.

24. Fazenda ICA. Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa. 10.ed. Campinas: Papirus; 2002.

25. Nicolescu B. O manifesto da transdisciplinaridade. 3.ed. São Paulo: Triom; 2005.

26. Huertas F. O método PES. Entrevista com Carlos Matus. Trad. Giselda Sauvear. São Paulo: Fundap; 1996.

27. Spagnuolo RS, Guerrini IA. A construção de um modelo de saúde complexo e transdisciplinar. Interface Comunic Saúde Educ. 2005;9(16):191-4.

Endereço para correspondência:

Thaís Guerreiro Scabar
Departamento de Prática de Saúde Pública
Faculdade de Saúde Pública – Universidade de São Paulo
Av. Dr. Arnaldo, 775
São Paulo - SP, CEP 01246-904
Brasil

E-mail: thaisgurreirosabar@usp.br

Recebido em 19 de julho de 2012
Aceito em 19 de setembro de 2012