

Incorporação e contribuições dos profissionais de educação física ao Sistema Único de Saúde do Brasil.

Incorporation and contributions of physical education professionals in Brazilian Public Health System.

Incorporación y contribuciones de los profesionales de educación física para el Sistema Único de Salud de Brasil.

Flávio Barros da GUARDA¹

Rafaela Niels da SILVA²

José Luiz Araújo JÚNIOR³

Paulo Roberto SANTANA⁴

Pedro Miguel dos Santos NETO⁵

RESUMO: A evolução da educação física enquanto disciplina acadêmica e como profissão, juntamente com as transformações ocorridas no sistema de saúde brasileiro ao longo das últimas duas décadas, têm contribuído para a incorporação da atividade física como estratégia custo-efetiva de promoção da saúde e controle de diversas doenças. O objetivo deste artigo é analisar as potenciais contribuições dos profissionais de educação física ao Sistema de Único de Saúde, com base em aspectos políticos e legais que fundamentaram sua incorporação ao SUS nos últimos 20 anos. Para tanto, analisou-se a legislação brasileira do campo da saúde, através da Constituição Federal, leis, Portarias Ministeriais e resoluções dos conselhos nacionais de saúde e educação. Observa-se que a incorporação dos profissionais de educação física ao Sistema Único de Saúde vem se evidenciando desde a Constituição Federal de 1988 e que esses podem contribuir para a elaboração de ações de incentivo à prática de atividades físicas, auxílio a estratégias de promoção da saúde, prevenção

1 Graduado em Educação Física, com Doutorado em Saúde Pública. Professor de Epidemiologia dos cursos de Educação Física, Nutrição e Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco

2 Universidade Federal de Pernambuco - Programa de Pós-graduação Integrada em Saúde Coletiva

3 Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz/PE

4 Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão

5 Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fiocruz/PE

e controle de DCNTs, bem como na composição de equipes multiprofissionais e contribuir nas estratégias de enfrentamento ao sedentarismo e na melhoria da condição de vida dos cidadãos.

Palavras-chave: Atividade Motora; Educação Física e Treinamento; Sistema Único de Saúde; Promoção da Saúde; Recursos Humanos em saúde.

ABSTRACT: In Brazil, the evolution of physical education as an academic discipline and profession, and the changes occurred in public health system thru the last two decades have contributed to the incorporation of physical activity as cost-effective strategy to promote health and control of several diseases. The aim of this paper is to analyze potential contributions of physical education professionals to Brazilian public health system, based on political and legal aspects that underlie their incorporation into the SUS in the last 20 years. To this end, we analyzed the Brazilian health laws. It is observed that physical education professional can contribute to the design of actions to encourage people being more actives, assist in health promotion and disease prevention strategies, and compose multidisciplinary teams aimed at reducing costs in health and well fare sectors.

Key words: Motor Activity; Physical Education and Training; Unified Health System; Health Promotion; Health Manpower.

RESUMEN: La evolución de la educación física como disciplina académica y la profesión, junto con los cambios que se producen en el sistema de salud de Brasil en las últimas dos décadas han contribuido a la incorporación de la actividad física como una estrategia rentable para la promoción de la salud y el control de varias enfermedades. El propósito de este artículo es analizar las posibles contribuciones de profesionales de la educación física en el Sistema Único de Salud, con base en cuestiones políticas y jurídicas que subyacen a su incorporación en el NHS en los últimos 20 años. Para ello, se analizó la legislación brasileña en materia de salud, a través de la Constitución Federal, las leyes, ordenanzas y resoluciones del consejo nacional de salud y educación Ministeriales. Se observa que la incorporación del Sistema profesional de la educación física de la Salud ha venido mostrando desde la Constitución Federal de 1988 y que éstas pueden contribuir al desarrollo de las acciones para fomentar la actividad física, las estrategias de ayuda para promover la salud, prevención y control de enfermedades no transmisibles, así como la composición de los equipos multidisciplinarios y contribuir a las estrategias de supervivencia de la vida sedentaria y la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos.

Palabras clave: Actividad Motora; Educación y Entrenamiento Físico; Sistema Único de Salud; Promoción de la Salud; Recursos Humanos en Salud.

INTRODUÇÃO

Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por cerca de 36 milhões de mortes a cada ano¹. Além de causarem sofrimento aos doentes e a seus familiares, produzirem

importante impacto financeiro sobre os sistemas de saúde e previdenciário, sobretudo em função da diminuição da qualidade de vida, perda da produtividade e diminuição dos dias trabalhados, provocando prejuízos ao setor produtivo e à população²⁻⁴. Mudanças nos hábitos alimentares, na atividade física (AF) e no consumo de álcool e fumo podem provocar um impacto substancial para a redução das taxas das DCNT, num curto período de tempo, constituindo-se importantes estratégias de prevenção^{1,5}.

Devido ao grande número de evidências que apontam benefícios da adoção de estilos de vida ativos⁵⁻⁹, a AF passa a ser entendida e incorporada como uma estratégia custo-efetiva de promoção da saúde e controle de diversas doenças.

Esse processo parece ter se iniciado em nível global a partir da Conferência de Ottawa¹⁰, e no Brasil, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do qual foram estabelecidas as bases políticas e legais para a atuação do profissional de educação física (PEF) na perspectiva da promoção da saúde.

O Ministério da Saúde vem apoiando as recomendações internacionais e a Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde (EG/OMS) da Organização Mundial da Saúde¹¹, além de desenvolver programas, projetos e políticas de governo voltadas à prevenção e ao controle de DCNT¹², as quais apresentam fatores de risco comuns e que devem ser evitados em bloco¹³, requerendo o desenvolvimento de ações integradas e trabalho multiprofissional.

Dentro dessa perspectiva, o PEF pode prestar uma importante contribuição às equipes de saúde, propondo e desenvolvendo ações de incentivo à prática regular de atividades físicas junto à população¹⁴.

Embora a educação física (EF) já tenha sido reconhecida como profissão da saúde¹⁵, os efeitos positivos da prática regular de atividades físicas já tenham sido constatados em diversas pesquisas, e a sua aplicação se demonstre efetiva em ações de promoção e prevenção de caráter individual e coletivo⁵⁻⁹, o processo de incorporação do Profissional de Educação Física às ações serviços públicos de saúde, e as suas potenciais contribuições para a consecução dos princípios e objetivos do SUS ainda não estão bem esclarecidas na literatura.

O objetivo deste artigo é analisar potenciais contribuições dos profissionais de educação física ao Sistema de Único de Saúde, com base em aspectos políticos e legais que fundamentaram sua incorporação ao SUS nos últimos 20 anos.

MÉTODOS

Para a realização deste estudo de revisão foram efetuadas buscas nas bases de dados do Senado Federal, analisando-se a legislação brasileira através da Constituição Federal, Leis, Portarias Ministeriais e resoluções dos conselhos nacionais de saúde e educação.

Estabeleceu-se como critério de inclusão, a publicação de legislações que contivessem em seus textos os termos educação física e/ou saúde, no período de 1988 (ano da inclusão da temática Saúde ao texto da Constituição Federal) a 2008 (ano em que o Ministério da Saúde incorpora os profissionais de educação física, entre outras categorias, aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF).

A pesquisa foi realizada utilizando as bases de dados *Constituição Federal de 1988 e; Legislação Federal*, ambas do sítio de senado Federal.

A base de dados *Constituição Federal* de 1988 contém o texto integral da última Carta Magna brasileira e pode ser pesquisada na linha temporal, de acordo com as emendas constitucionais posteriores, visualizando-se o texto original da Constituição, e a sua consolidação ao longo do tempo, com a promulgação das diversas emendas¹⁶.

A base de dados *Legislação Federal* contém toda a legislação republicana brasileira, inclusive com o texto integral original, conforme publicação nos veículos oficiais para quase todas as normas¹⁷.

Procedeu-se, também, a busca na página de Pesquisa de Legislação, também do Senado Federal, a qual possibilita a realização de pesquisas avançadas na base de dados de Legislação.

Parte superior do formulário

A EDUCAÇÃO FÍSICA E SUA INCORPORAÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Atividades físicas como correr, lutar, nadar ou dançar fazem parte do cotidiano do homem desde os tempos mais remotos, entretanto, a sistematização e incorporação dessas práticas à educação sob a forma de ginástica, jogos e dança só se deu no início do século XIX, na Europa¹⁷.

No Brasil, a análise da história da educação física sugere que esta tendeu a acompanhar os modelos políticos e ideológicos vigentes, enfatizando perspectivas médico-higienistas, militaristas (década de 1930), pedagógicas (década de 1940), ou de ênfase à prática de esportes, sobretudo após a década de 1970¹⁷.

Em 1997 a Educação Física foi reconhecida como profissão da saúde e seus profissionais como potenciais integrantes do Conselho Nacional de Saúde (CNS)¹⁵, demarcando um importante avanço rumo a uma nova concepção de atenção, baseada na ampliação das ações de promoção e prevenção e no trabalho multiprofissional.

Outro importante avanço foi a regulamentação da Educação Física como profissão e a criação dos conselhos Federal e Estaduais, através da Lei nº 9.696/1998. Essa Lei conferiu aos PEF, a competência para coordenar, planejar, programar, supervisionar, avaliar e executar trabalhos,

programas, planos e projetos, participar de equipes multidisciplinares e interdisciplinares e elaborar informes técnicos, científicos e pedagógicos, todos nas áreas da atividade física e do desporto¹⁹.

O estabelecimento das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Física²⁰ em 2004 demonstra um direcionamento da formação dos PEF ao atendimento da demanda emergente por profissionais que trabalhem a atividade física além dos aspectos pedagógicos e da prática esportiva.

Baseadas em importantes documentos dos setores saúde e educação, as diretrizes curriculares estabelecem a estrutura e organização curricular dos cursos, competências e habilidades inerentes à formação, além do perfil acadêmico e profissional do graduado, criando a possibilidade de aproximação entre a formação profissional, prevenção e à promoção, face ao novo padrão epidemiológico, ao conceito ampliado de saúde e às exigências do Sistema Único de Saúde.

Sistematizadas a partir do reconhecimento dos preceitos de autonomia e flexibilidade preconizados pela Lei de Diretrizes em Bases da Educação Nacional (Lei n. 9394/96)²¹, as diretrizes de graduação da EF possibilitam que instituições de ensino superior elaborem seus projetos pedagógicos e curriculares com ampla liberdade para interagir com as peculiaridades regionais, o contexto institucional, as demandas do mercado de trabalho e com as características, interesses e necessidades da comunidade²¹.

A possibilidade de aproximação entre a formação profissional, prevenção e a promoção, ainda se mostra insuficiente para contemplar as propostas e necessidades de atuação do PEF junto ao Sistema Único de Saúde. Questões relativas à organização e funcionamento do SUS, bem como as possibilidades de intervenção do PEF dentro do sistema poderiam, entretanto, ser mais amplamente discutidas nas diretrizes de graduação, de modo a orientar e promover maior integração entre instituições formadoras, estudantes e sistema de saúde, nos âmbitos do ensino, extensão e pesquisa. Além disso, estudos realizados com profissionais de educação Física que atuam no sistema público de saúde têm demonstrado a ausência de conteúdos relacionados à saúde coletiva nos cursos de graduação²² e dificuldades dos PEF em articular-se com as equipes da Atenção Primária em Saúde²³.

BASES POLÍTICAS E LEGAIS PARA A INTERVENÇÃO DO PEF E SUAS CONTRIBUIÇÕES AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Sob a ótica da fundamentação política e jurídica, observamos que a contribuição do PEF para o Sistema de Saúde vem se evidenciando e consolidando desde a promulgação da Carta Magna de 1988, a qual determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado²⁴.

Com base na diretriz da atenção integral à saúde proposta na Constituição Federal¹⁶, e na Lei Orgânica da Saúde²⁵, entende-se que as atividades planejadas, orientadas e avaliadas por profissionais de educação física, se enquadram no conjunto de ações e serviços preventivos e curativos de caráter individual ou coletivo, que se articulam de modo a atender às necessidades da população em todos os níveis de complexidade do sistema²⁵. Assim sendo, a incorporação do PEF ao Sistema

torna-se pertinente e necessária ao atendimento do princípio da integralidade.

Seguindo essa mesma perspectiva, e considerando o parágrafo único do Artigo 3º da Lei 8.080/90²⁵, que dispõe sobre as ações de saúde destinadas a garantir às pessoas e à coletividade, condições de bem-estar físico, social e mental, a atuação de profissionais capazes de intervir sobre aspectos físicos, educacionais e de inclusão social, como é o caso do PEF, pode contribuir de forma significativa para a consecução desses objetivos.

No ano 2006 gestores municipais, estaduais e federais do SUS pactuaram responsabilidades no campo da gestão do sistema e da atenção à saúde, definindo entre outras prioridades, a promoção da saúde com ênfase na atividade física regular e na alimentação saudável²⁶.

Ainda em 2006, o Ministério da Saúde, através da Portaria Ministerial número 687, de 30 de março, aprovou a Política Nacional de Promoção da Saúde²⁷, cujo objetivo (promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes) pressupõe a incorporação do PEF ao sistema de saúde, face ao caráter transdisciplinar da atuação desse profissional, desde as questões educacionais, passando pela área do lazer e da cultura, até os aspectos morfofisiológicos da atividade física.

A Política Nacional de Promoção da Saúde representa um importante avanço para a construção de um modelo de atenção voltado para a melhoria da qualidade de vida da população e combate ao sedentarismo, o qual se consolida e fortalece a partir do financiamento a programas atividades físicas por parte do Ministério da Saúde brasileiro²⁸.

Para tanto, o Ministério da Saúde iniciou uma série de repasses financeiros que permitiram que os municípios tivessem recursos específicos para programas de promoção da saúde e da atividade física²⁸.

Em 2008, através da Portaria Ministerial nº 154 de 24 de janeiro foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), os quais têm como objetivo, entre outras coisas, ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica e aumentar o número de profissionais vinculados às equipes do Programa Saúde da Família²⁹.

Esses Núcleos contam com profissionais de diversas formações (ginecologistas, pediatras, psiquiatras, profissionais de educação física, nutricionistas, acupunturistas, homeopatas, farmacêuticos, assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais) e desenvolvem, entre outras ações, atividades físicas e práticas corporais; educação permanente em AF; capacitação de profissionais; articulações intersetoriais, além de contribuir para a ampliação e valorização dos espaços públicos de convivência para a prática de AF.

A criação dos NASF parece consolidar a contribuição da AF para a construção de um novo modelo de atenção, integrando profissionais de educação física, entre outros, à Estratégia de Saúde

da Família e demarcando um importante avanço na política de recursos humanos do SUS^{14,24}.

Outra importante contribuição para a incorporação do PEF às ações e serviços do SUS foi a criação do Programa Academia da Saúde, o qual prevê a criação de polos que deverão configurar-se como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde na perspectiva da promoção da saúde e da gestão do cuidado^{30,31}. Contudo, as Portarias Ministeriais que criaram e redefiniram o programa propõem o desenvolvimento de atividades físicas visando, entre outras coisas, o aumento do nível de atividade física da população (Objetivo específico nº 10)^{29,30}, sem mencionar diretamente a atuação do PEF.

Cabe, entretanto, observar que a inserção do PEF ao Sistema de Saúde por si só, não altera a situação atual de um modelo de atenção focado numa visão curativa, a qual não enfatiza a criação e aquisição de hábitos saudáveis³². Faz-se necessário que além de promover e realizar atividades físicas, esses profissionais possam interagir com usuários e equipes de saúde, de modo a construir, de forma coletiva e multiprofissional, estratégias de enfrentamento ao sedentarismo e na melhoria da condição de vida dos cidadãos.

PERSPECTIVAS

É importante salientar que a contribuição do Profissional de Educação Física para o sistema de saúde, embora consistente, necessária e promissora, ainda é incipiente, cabendo apontar algumas das perspectivas de seus avanços, de acordo com as estratégias propostas pelas Políticas Nacionais de Promoção da Saúde e de Atenção Básica, bem como nas Diretrizes dos NASF e do Programa Academia da Saúde.

O Quadro 1 apresenta as perspectivas para a atuação dos profissionais de Educação Física junto ao SUS, bem como os objetivos esperados.

Quadro 1 - Perspectivas e objetivos da atuação dos profissionais de Educação Física junto ao SUS

PERSPECTIVA	OBJETIVO
Integração entre a formação do PEF e as estratégias de promoção da saúde do SUS	Incrementar a articulação setorial e intersetorial, mediação e comunicação entre academia e serviços de saúde, nos âmbitos do ensino, extensão e pesquisa.
Qualificação e sensibilização de gestores, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde quanto a importância e incentivo à prática de Atividades Físicas.	consolidar a Atividade Física como estratégia de promoção da saúde; Estimular a prática da cogestão;
Formulação de políticas de promoção de ambientes e entornos favoráveis à prática de Atividades Físicas	Favorecer a oportunidade e o acesso à prática de atividades físicas;

Participação do PEF nas instâncias intergestoras (CIB, CIT, CONASS e CONASEMS) e de controle social (CNS, CES e CMS).	Fortalecer articulações para implantação, implementação e manutenção de políticas públicas de promoção da atividade física;
Contribuição do PEF para a implementação de modificações arquitetônicas e no mobiliário urbano	Garantir a prática de atividades físicas, sobretudo às pessoas com deficiências físicas e aos idosos;
Formulação, implantação e implementação de estratégias de reabilitação física e cardiológica baseadas em AF junto ao SUS.	Diminuir os danos causados pelas DCNT e promover a manutenção e reintegração de trabalhadores portadores dessas doenças; Diminuir despesas médicas e previdenciárias.
Participação no Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde	Participar da proposição e reestruturação dos modelos de atenção do SUS, na perspectiva da promoção da saúde e da atividade física.

Fonte:Ministério da Saúde, 2006.

Nota: Quadro criado pelos autores com base nas informações da Política Nacional de Promoção da Saúde²⁷.

DESAFIOS

Os principais desafios a serem enfrentados pelos profissionais de educação física em sua incorporação ao sistema de saúde encontram-se na formação e na dificuldade propor estratégias mais efetivas para alterar comportamentos sedentários na população.

Algumas adequações nos currículos de formação podem contribuir para tornar a intervenção dos PEF mais efetiva e adequada à realidade e necessidades do SUS³³. Além disso, a incorporação de conteúdos ou disciplinas que inserissem estudantes de educação física nas atividades do SUS, sobretudo na atenção básica, permitiria um espaço de troca de informações e experiências bastante importante para o trabalho em equipes multiprofissionais.

Segundo Alcântaraa dificuldade de integração da teoria com a prática de diferentes profissionais na Estratégia de Saúde da Família (ESF) sofre influência da formação acadêmica, em sua grande maioria direcionada para uma centralização de poder em relação aos usuários dos serviços³⁴. Surge, a partir de então, a necessidade de integrar as ações e conhecimentos de diferentes profissionais, com diferentes formações e concepções, para a construção de rotinas de trabalho que atendam as necessidades do SUS e ao conceito ampliado de saúde.

Outro importante desafio consiste em propor estratégias mais efetivas para alterar comportamentos sedentários na população. Dados do Ministério da Saúde apontam importantes variações nos níveis de atividade e inatividade física em diversas capitais³⁵.

A educação física na escola, por exemplo, poderia ser melhor direcionada à perspectiva da prevenção primária, proporcionando espaços mais efetivos de incentivo à prática de atividades físicas, contribuindo assim para a formação de crianças mais ativas e, conseqüentemente, adultos

mais saudáveis³⁶.

Torna-se necessário, portanto, planejar e implantar junto ao SUS, estratégias de intervenção capazes de interferir nos comportamentos sedentários, bem como direcionar ações às necessidades de diferentes grupos populacionais.

CONCLUSÕES

Profissionais de Educação Física podem elaborar ações para aumentar o nível de atividade física no lazer, deslocamentos, trabalho e ambiente doméstico em diferentes grupos populacionais, contribuindo com a melhoria da qualidade de vida da população e com as estratégias de promoção da saúde, prevenção e controle de DCNTs do SUS. Além disso, podem desenvolver rotinas de reabilitação baseadas na prática de exercícios e construir indicadores para alimentar sistemas de informações.

Quando incorporados ao planejamento, execução e avaliação de políticas de promoção da saúde, os PEF podem contribuir ainda, para a redução das despesas dos setores saúde e previdenciário, diminuindo custos com medicamentos, internações e benefícios por afastamentos do trabalho provocados por doenças evitáveis ou controláveis através da prática regular de atividade física.

Vislumbra-se, portanto, que os profissionais de educação física têm grande potencial de contribuição a dar ao SUS e que este potencial ainda é pouco explorado. . Recomenda-se, na perspectiva da consolidação do trabalho do PEF no sistema de saúde, articular os conhecimentos acerca da atividade física e da promoção da saúde, para desenvolver novas formas de trabalho efetivamente capazes de diminuir a exposição a fatores de risco modificáveis para DCNTs, sobretudo o sedentarismo.

No campo das ações e políticas de saúde, esses profissionais podem planejar, executar, avaliar e monitorar programas de incentivo à prática de atividades físicas em parques, empresas e comunidades. Além disso, podem orientar a construção de ciclovias, pistas de caminhada e outros aparatos para a prática de exercícios, além de estimular a caminhada e o ciclismo como formas de deslocamento na perspectiva da melhoria da mobilidade urbana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization .Global status report on non communicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization; 2011.
2. Schramm JMA. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doenças no Brasil. Cad. Saúde Coletiva. 2004; 9 (4): 897-908.
3. World Health Organization. Health topics: Chronic diseases. Geneva: World Health

Organization; 2013. [accessed 20 apr. 2012]. Available from http://www.who.int/topics/chronic_diseases/en/

4. Bloom DE, Cafiero ET, Jané-Llopis E, Abrahams-Gessel S, Bloom LR, Fathima S, et al. The global economic burden of non-communicable diseases: report by the World Economic Forum and the Harvard School of Public Health. Geneva: World Economic Forum; 2011. 47 p. [accessed 30 may 2012]. Available from http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf/

5. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

6. Tassitano RM, Bezerra J, Tenório MCM, Colares V, Barros MVG, Hallal PC. Atividade física em adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática. RBCDH. 2007; 9: 60-65.

7. Matsudo VKR, Matsudo SMM. Evidências da importância da atividade física nas doenças cardiovasculares. Rev. Diagn. Tratamento. 2000; 5 (2): 10-17.

8. Bouchard C, Shephard RJ, Stephens T. Exercise, fitness and health: the consensus statement. In: Bouchard C. Exercise, fitness and health. Champaign. Illinois: Human Kinetics Books; 1990.

9. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise and physical fitness. Public Health Rep. 1985; 100 (2): 126-131.

10. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. In: 1. Conferência Internacional sobre Promoción de la Salud; 1986; Ottawa, Canadá. Ottawa: Paho; 1986. [acesso em 18 maio 2006]. Disponível em: <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>

11. Barreto SM, Pinheiro ARO, Sichieri R, Monteiro CA, Batista Filho M, Schimidt MI, et al. Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde. Epidemiol. Serv. Saúde. 2005; 14 (1): 41-68.

12. Malta DC; Silva Junior JB. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. Epidemiol. Serv. Saúde. 2013; 22(1):151-164.

13. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Cad. Saúde Coletiva. 2000; 5 (1): 163-177.

14. Rodrigues JD, Ferreira D, Silva P, Caminha I, Farias Junior JC. Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde: revisão sistemática. Rev. bras. ativ. fis. saúde; 2013;18(1): 05-15.

15. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 218, de 06 de abril de 1997. Reconhece diversas categorias como profissionais de saúde de nível superior. Brasília; 1997.

16. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado; 1988.

17. Senado Federal. Portal de Legislação. Base de Dados da Legislação Republicana Brasileira. [acesso em 23 nov 2009]. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legislacao/>

18. Pitanga FJG. Epidemiologia, atividade física e saúde. RBCM. 2002; 10 (3): 49-54.

19. Brasil. Lei nº 9.696, de 1º de setembro de 1998. Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física. Brasília; 1998. [acesso em 24 nov 2009]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19696.htm

20. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES nr 058 / 2004. Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física. Brasília; 2004.

21. Brasil. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília; 1996. [acesso em 24 nov 2009]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm

22. Anjos TC, Duarte ACGO. A Educação Física e a estratégia de saúde da família: formação e atuação profissional. Physis. 2009; 19(4): 1127-1144.

23. Souza SC, Loch MR. Intervenção do profissional de educação física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios do norte do Paraná. RevBras de AtivFis e Saúde. 2011; 16: 5-10.

24. Guarda FRB, Silva RN, Mariz JVB. Atividade Física e Saúde Pública: contribuições e perspectivas. Recife: [s.n.]; 2011.

25. Brasil. 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. Diário Oficial da União. 19 set. 1990.

26. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Regulamento dos pactos pela vida e de gestão. Brasília; 2006. (Série A. Normas e Manuais

Técnicos).

27. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília; 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

28. Malta D, Castro AM, Cruz DKA, Gosh CS, et al. A promoção da saúde e da atividade física no Sistema Único de Saúde. RBAFS. 2008; 13 (1): 24-27.

29. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 25 jan 2008.

30. Ministério da Saúde. Portaria nº 719, de 7 de abril de 2011. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 07 abr2011.

31. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013. Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [acesso em 01 fev 2014]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html

32. Coutinho SS. Atividade Física no Programa Saúde da Família, em municípios da 5ª regional do estado do Paraná – Brasil [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2005.

33. Carvalho YM. Atividade física e saúde: onde está e quem é o sujeito da relação. RBCE. 2001; 22 (2): 9-21.

34. Alcântara FC. Estudo Bibliográfico Sobre o Processo Histórico de Atuação do Educador Físico e da sua Inserção na Estratégia Saúde da Família do Município de Sobral-CE [Monografia de Especialização com Caráter de Residência em Saúde da Família]. Sobral: Universidade Estadual Vale do Acaraú; 2004.

35. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Série G. Estatística e Informação em Saúde).

36. Barros MVG, Nahas MV, Hallal PC, Farias Júnior JC, Florindo AA, Barros SSH, et al. Effectiveness of a school-based intervention on physical activity for high school students in Brazil: The Saúdena Boa Project. J Phys Act Health. 2009; 6: 163-169.

Artigo apresentado em 21/03/14

Artigo aprovado em 10/08/14

Artigo publicado no sistema em 12/09/14