



## PROBLEMATIZANDO A EDUCAÇÃO FÍSICA NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Elisabete Bongalharo Acosta<sup>1</sup>  
Daniela Llopart Castro<sup>2</sup>

### RESUMO

*A presença de professores de Educação Física junto às equipes de Saúde da Família já é uma realidade, ela se deu a partir de um projeto maior que foi a criação de um novo modelo de sistema de saúde, o Sistema Único de Saúde -SUS. O objetivo principal deste ensaio é analisar alguns termos usados nas ações previstas na portaria 154 que orienta a criação dos NASF e o explicitado no texto do documento, problematizando a partir de conceitos que são apresentados de maneira confusa. Para tanto, descrevo rapidamente a instituição do SUS, os programas amalgamados à sua implementação e a transformação do PSF em ESF. Destaco o aparecimento dos termos atividades físicas e práticas corporais nos documentos destes programas de maneira deslocada dos sentidos e significados até então atribuídos a estes. Por fim, destaco a importância de se investir na formação dos profissionais de educação física a partir da abertura deste campo de atuação e nas relações entre diferentes áreas para a consecução de objetivos maiores como saúde, segurança, educação.*

### SUMMARY

*The presence of physical education teachers with the teams of Saúde da Família is already a reality, it took place as from a larger project that was the creation a new model of health care, the Sistema Único de Saúde-SUS. The main purpose of this essay is to examine some terms used in the actions provided for in Ordinance 154 that drives the creation of NASF and the explicit in the text of the document, questioning based on concepts that are presented in a confusing manner. To do so, I quickly describe the institution of SUS, the amalgamated programs for its implementation and the transformation from PSF to ESF. I highlight the emergence of the terms physical activity and body practices in the documents of these programs in a displaced way from the meanings assigned to them until then. Finally, I emphasize the importance of investing in the training of physical education professionals as from the opening of this field and in the relationships among different areas to achieve larger goals such as health, safety, and education.*

### RESUMEN

<sup>1</sup> Mestre em Enfermagem e Saúde. Graduada em Educação Física, e professora da rede pública de Ensino.

<sup>2</sup> Mestre em Ciências do Movimento Humano. Graduada em Educação Física. Bailarina com formação no Brasil e no Laban Center for Movement and Dance. Professora do Curso de Especialização em Mídias na Educação da UaB – FURG



*La presencia de profesores de educación física con los equipos de Salud de la Familia es una realidad, lo tomó de un proyecto más amplio que iba a crear un nuevo modelo de atención de la salud, el Sistema de Salud-SUS. El objetivo principal de este ensayo es examinar algunos términos utilizados en las acciones previstas en la Ordenanza 154 que impulsa la creación de NASF y explícita en el texto del documento, cuestionando la base de los conceptos que se presentan de manera confusa. Para ello, rápidamente describir la institución del SUS, los programas fusionaron para su aplicación y transformación del PSF en la ESF. Destacar la aparición de los términos actividad física y prácticas corporales en los documentos de estos programas para que el significado desplazados que se les asignen hasta entonces. Por último, hago hincapié en la importancia de invertir en la formación de la educación física desde la apertura de este campo y en las relaciones entre las distintas áreas para lograr objetivos más amplios como la salud, la seguridad, la educación.*

## INTRODUÇÃO

A presença de professores de Educação Física junto às equipes de Saúde da Família já é uma realidade. No entanto, a emergência desse novo espaço de interlocução não se deu de uma hora para outra, ele foi forjado passo a passo, a partir de um projeto maior que foi a criação de um novo modelo de sistema de saúde, o Sistema Único de Saúde -SUS. Todavia, o processo de constituição das práticas a serem circunscritas pela intervenção na área da Saúde, ainda estão em pleno exercício e se constituindo no espaço tempo do presente. Nesta direção, um grande aporte legislativo foi estruturando e regulamentando a expansão do Sistema de Saúde- SUS que hoje temos. Cabe aqui pensar em como algumas verdades e estratégias se constroem, e mais, se reproduzem, no encontro dos campos da Saúde Coletiva e da Educação Física, partindo do que é efetivamente dito nos documentos que regulamentam a atuação da Educação Física na Atenção Básica e de forma específica a criação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família- NASF.

O objetivo principal deste ensaio é analisar alguns termos usados nas ações<sup>3</sup> previstas na portaria 154 do Ministério da Saúde e o explicitado no texto do documento, problematizando a partir de conceitos que são apresentados de maneira confusa, pois eles regulamentam a Educação Física e sua prática nesses novos espaços formais junto às equipes da Saúde da Família.

Visando a consecução de tal objetivo, descrevo rapidamente a instituição do SUS, os programas amalgamados à sua implementação e a transformação do PSF em ESF, já que aí identifico a principal brecha criada, que possibilitou a atuação do professor de educação física em um programa de Atenção Básica em saúde. Logo a seguir, destaco o aparecimento dos termos atividades físicas e práticas corporais nos documentos destes programas de maneira deslocada dos sentidos e significados até então atribuídos a estes. Por fim, destaco a importância de se investir na formação dos profissionais de educação física a

<sup>3</sup> O documento prevê que essas ações propiciem a melhoria da qualidade de vida da população, a redução dos agravos e dos danos decorrentes das doenças não-transmissíveis, que favoreçam a redução do consumo de medicamentos, que favoreçam a formação de redes de suporte social e que possibilitem a participação ativa dos usuários na elaboração de diferentes projetos terapêuticos.



partir da abertura deste campo de atuação e nas relações entre diferentes áreas para a consecução de objetivos maiores como saúde, segurança, educação.

A seguir, a contextualização de um panorama de como foram acontecendo as mudanças de forma gradativa e interligada até chegar à efetiva criação dos NASF.

A promulgação da Constituição Federal de 1988, enquanto fruto de todo um acúmulo de mobilização de vários setores e segmentos da sociedade, reconhece no artigo 196 “a saúde como um direito de todos e um dever do Estado”..., O Sistema Único de Saúde - SUS, foi instituído pela a lei orgânica da saúde nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, inaugurando um processo de descentralização da saúde inédito no país, e se tornando um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, cujos princípios básicos foram definidos como universalização, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular.

Na estruturação do SUS, a municipalização foi fundamental trazendo o poder de muitas decisões para esferas mais próximas das suas realidades. Embora, o modelo “hospitalocêntrico”, baseado na doença, ainda esteja enraizado nesse novo paradigma de saúde, investir na atenção básica, através do funcionamento adequado das unidades básicas, é uma tentativa de responder com qualidade aos problemas de saúde da população, a fim de cumprir com o processo de consolidação do SUS foram criados vários programas.

Neste sentido, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde- PACS<sup>4</sup> iniciado em junho de 1991 foi o precursor do Programa Saúde da Família- PSF, que começou em janeiro de 1994, incorporando e ampliando a atuação dos agentes comunitários (BRASIL, MS, 1994).

O então, Programa de Saúde da Família- PSF tinha como objetivo a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios em substituição ao modelo tradicional de assistência, com a atenção centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, possibilitando as equipes uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas... Em 28 de março de 2006, temos a Portaria 648, do Ministério da Saúde, que estabelece a mudança de PSF para ESF. Nessa portaria a Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.

Em estudo anterior<sup>5</sup>, já havia indicado a provável presença dos profissionais de Educação Física junto às equipes da Estratégia Saúde da Família, por todo o discurso explicitado na reformulação do programa, pautado na prestação de um serviço em saúde que, partia da compreensão do fenômeno saúde como algo muito mais complexo e multifatorial, e, portanto, com ações também no âmbito da promoção de saúde, as quais necessitariam de equipes multidisciplinares. Tal indicação se confirma quando, em 24 de janeiro de 2008, a portaria 154 do Ministério da Saúde cria o Núcleo de Apoio a Saúde da Família- NASF<sup>6</sup> que contempla a contratação de outros profissionais em saúde, ou seja, a possibilidade concreta de professores de educação física atuar em parceria com os profissionais das Equipes de Saúde da Família- ESF.

### Práticas Corporais ou Atividade Física?

<sup>4</sup> Para saber mais sobre os PACS ver Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v6, n10, p.75-94, fev 2002

<sup>5</sup> Dissertação de Mestrado concluído em 2006, na FURG intitulada: Os conhecimentos acerca de atividade física, saúde e ambiente dos trabalhadores do Programa Saúde da Família. Neste mesmo ano em 30 de março a portaria 687 do Ministério da Saúde e aprova a Política Nacional de promoção de Saúde, que prioriza ações na rede básica de saúde e comunidade,

<sup>6</sup> Nesta portaria ficam estabelecidas carga horária, composição dos Núcleos e outras providências



O que merece atenção no documento, é uso de dois termos: práticas corporais e atividade física separados por uma barra, analisado de forma gramaticalmente correta, o uso da barra deveria indicar uma oposição, no entanto o que se observa pela disposição do texto é justamente o contrário, o emprego dado a eles é de equivalência, levando a deduzir que pertençam à mesma natureza, por esta razão e seguindo esse raciocínio somente as práticas corporais têm sua definição por escrito na Portaria de criação dos NASF, o que reforça o entendimento que os dois termos foram usados indicando mesmo sentido.

O termo práticas corporais foi usado na Política Nacional de Promoção de Saúde<sup>7</sup> e segundo a Portaria 154 do MS o termo compreende que:

Práticas Corporais são expressões individuais e coletivas do movimento corporal advindo do conhecimento e da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte, da luta, da ginástica. São possibilidades de organização, escolhas nos modos de relacionar-se com o corpo e de movimentar-se, que sejam compreendidas como benéficas à saúde de sujeitos e coletividades, incluindo as práticas de caminhadas e orientação para a realização de exercícios, e as práticas lúdicas, esportivas e terapêuticas, como: a capoeira, as danças, o Tai Chi Chuan, o Lien Chi, o Lian Gong, o Tui-ná, a Shantala, o Do-in, o Shiatsu, a Yoga, entre outras.

Filho et al. (2009) colocam esses dois conceitos: atividade física e práticas corporais, inclusive como contrastantes, considerando o quanto eles divergem na sua essência. O primeiro está fundamentalmente ligado ao gasto calórico, ao corpo máquina, ao padrão e as ciências biológicas, é considerado atividade física qualquer atividade que indique um gasto calórico acima dos níveis de repouso. Enquanto o segundo está relacionado à cultura de um coletivo e a significação que determinadas práticas assumem nesses contextos, trazendo uma preocupação de considerar os conteúdos subjetivos postos em ação, estabelece, portanto, relação com as ciências humanas e sociais, para Fraga e Gonzáles (2009, p.113) “as práticas corporais devem ser compreendidas como produções culturais dinâmicas, diversificadas e contraditórias”.

Carvalho (2006, p.65) em alusão a contraposição desses termos coloca que: “à medida que atividade física homogeneiza o coletivo por que é impessoal, padroniza e nivela o corpo, com base na racionalidade biomédica, ao mesmo tempo em que o desqualifica ao destituir o humano do movimento.”

Para Nogueira e Palma, 2003 “não se pode separar as concepções acerca do que se trata *saúde* das práticas de intervenção ou pesquisa referentes ao mesmo objeto”, a própria significação do termo saúde de forma ampliada, é fundamental para compreensão dessa análise, nesse sentido para Carvalho (2001, p.15)

saúde não é um objeto, um presente. Portanto, ninguém pode dar saúde; o médico não dá saúde, o profissional de educação não dá saúde, a atividade física não dá saúde”. A saúde está diretamente relacionada com as escolhas que não se restringem tão-somente a poder escolher este ou aquele

<sup>7</sup> Ministério da Saúde na Portaria 687 de 30 de março de 2006, A Política Nacional de Promoção da Saúde - PT nº 687/GM, surgindo novamente no edital, nº2 da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, o qual selecionava 200 projetos relacionados às Práticas Corporais e Atividade Física em Municípios, Estados e Distrito Federal.



trabalho, realizar-se pessoal e profissionalmente com ele, morar bem, poder proporcionar condições de vida para os mais próximos, enfim viver dignamente com base em alguns valores capazes de determinar nossa saúde não só física mental ou emocional, mas simultaneamente.

Vincular a atuação da Educação Física na área da Saúde à prática de atividades físicas significa a adesão a uma determinada ideologia para além de uma visão biologizada, traz no seu escopo um código de condutas baseado principalmente na idéia de auto-regulação e culpabilização, ou seja, o sujeito inserido num processo de auto cuidado, e de protagonismo da sua própria saúde, em outras palavras a responsabilidade de cuidar de si, não só a responsabilidade, mas a culpa de por algum motivo não corresponder aos padrões de normalidade. Associada a essa padronização de ser saudável, estão à padronização de bens de consumo, pois uma indústria poderosa gira em torno desses produtos, e um modelo ideal de beleza, a propagação da idéia da necessidade de corpos esbeltos e perfeitos, ao que podemos chamar: estilo de vida ativo.

O estilo de vida ativo constitui-se em uma forma de controle que opera sobre os corpos através de tecnologias de poder, destinadas não só a imprimir um determinado modo de conduzir a vida, mas também de regular as múltiplas formas de manifestação do viver, trazendo consigo uma série de saberes específicos articulados entre si, e nas mais diferentes instâncias (FRAGA, 2006).

Se por um lado as ações propostas para o professor de educação Física atuar junto ao NASF prevêm ampliação e valorização dos espaços públicos, elas também apontam para a promoção do auto-cuidado e proteção à vulnerabilidade, essa dualidade está presente no campo do saber da própria Educação Física, no entanto é importante estabelecer o diálogo, a fim de estruturar consensos e especificidades contribuindo na construção desse espaço de interlocução, agora concreto, com a Saúde

É nessa perspectiva de atuação e de produção de conhecimento interdisciplinar para um coletivo, que a Educação Física passa a atuar junto à área da Saúde Coletiva<sup>8</sup> que enquanto campo de conhecimentos e práticas foi institucionalizado no final dos anos 70, e cuja compreensão conceitual se estabelece à medida que se verifica a sua construção como uma realidade histórico-social (NUNES, 1994).

De acordo com Pires (1999, p.29), o trabalho em saúde deve considerar:

[...] a possibilidade da realização de um trabalho coletivo integrador da diversidade de formação dos profissionais de saúde. Um trabalho criativo que possibilite a satisfação pessoal e a integração do potencial humano do trabalhador, com vistas a superar a realidade majoritária do lócus do trabalho como um espaço de deformidade.

Carvalho, (2006, p.165) revela que “o diálogo entre saúde coletiva é premente e as primeiras experiências no âmbito acadêmico e também no serviço reforçam a importância o trabalho conjunto”.

No paradigma da Saúde Coletiva o trabalho em saúde só se desenvolverá plena e efetivamente ao se estabelecer no âmbito da cooperação entre os vários profissionais que podem compor o quadro de trabalhadores e a interação de suas áreas, o que o caracteriza como trabalho coletivo e multifacetado. Somente na perspectiva inter, trans e multidisciplinar da saúde é que podemos vislumbrar as mais variadas profissões neste campo coletivo de atuação, desde o médico, os enfermeiros, as assistentes sociais, os professores de Educação Física, os agentes comunitários e tantos outros trabalhadores, me parece ser esse o grande desafio da Educação Física lidar com a multiplicidade pessoas e contextos.

<sup>8</sup> Saúde e Sociedade, São Paulo, APSP/FSP/USP, v. 3, n. 2, p 5-21, 1994



Finalizando...

Para, Filho et al. (2009, p.6) “Toda representação conceitual é uma delimitação arbitrária que, em certa medida indica sentidos, ao mesmo tempo em que conforma práticas sociais, determinando como os sujeitos dela se apropriam.”

A linguagem usada nas ações previstas para o NASF carrega de maneira explícita, perspectivas de atuação contraditórias, não que essa dualidade não esteja presente no campo de saber da própria educação Física, porém é necessário problematizá-la com a intenção de ampliar os seus conceitos e possibilidades de atuação.

Ao se referir à dualidade dos termos, atividade física e práticas corporais Filho et al. (2009, p.6) afirma que este

parece ser um grande entrave, ou talvez, apresente-se como uma potencialidade, pela interface que a Educação Física estabelece com as ciências humanas e sociais e com as ciências biológicas e exatas: interface, esta, que ao mesmo tempo que dificulta os as relações e os consensos mínimos, mas também exige criatividade, reflexão e auto-avaliação constantes em buscas de saídas para construção de sua própria especificidade, para além das demarcações disciplinares tradicionais e dos encaminhamentos da política científica oficial.

A Educação Física na contemporaneidade, enquanto um campo de saberes que pode compor uma intervenção multidisciplinar na Saúde Coletiva não pode estruturar as suas práticas de forma descomprometida, sem refletir sobre elas e muito menos ser ingênua com relação à ideologia presente, ao operar com determinadas conceitos ignorando que eles carregam um código de condutas.

A atribuição de sentidos e significados a essas práticas capazes de diferenciá-las estão sendo delimitadas no aqui e agora, o que não significa de forma alguma uma normatização delas, porém há que se começar, a sua problematização, o espaço de atuação na Atenção Básica conferido pela criação do NASF é real, assim como o discurso do documento de sua regulamentação, é preciso acreditar nas aproximações entre a Educação Física e a Saúde Coletiva através do exercício da interdisciplinaridade e da intersetorialidade<sup>9</sup>, a fim de consolidá-las. Carvalho (2006, p.165) considera que “produzir o novo é inventar desejos e crenças associações e formas de cooperação..”, é portanto experimentar e se apropriar de novas práticas.

Muito embora algumas produções como as do CONFEF já tenham surgido com a pretensão de nortear as atuações do profissional de Educação Física na Atenção Básica, muito há para ser discutida dentro das instâncias de formação inicial ou continuada destes profissionais já que este é um campo de atuação que vem se consolidando dentro da atual política pública brasileira.

Nessa direção a criação dos cursos de Residência em Saúde da Família e incluindo professores de educação física no seu corpo discente e docente, aponta outra via concreta para a possibilidade de reflexão do campo acadêmico sobre as práticas a serem circunscritas nessa área de atuação, mas, é provável que o ponto de partida, posto que não existe neutralidade, seja definir sobre quais termos pautarão o campo das intervenções se sobre as atividades físicas ou as práticas corporais .

<sup>9</sup> Intersetorialidade é a articulação entre sujeitos de setores sociais diversos e, portanto, de saberes, poderes e vontades diversos, para enfrentar problemas complexos. É uma nova forma de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas que pretende possibilitar a superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população



### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASIL, Lei 8.080 – 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde, O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde - Programa de Agentes Comunitários de Saúde, 1994.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Políticas de Educação e Desenvolvimento para o SUS, Caminhos para a Educação Permanente em Saúde, Brasília-DF, 2004

\_\_\_\_\_.Constituição (1988).Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 25 de outubro de 1988. São Paulo: editora Saraiva, 1999.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde, Portaria 648 de 28 de março de 2006

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde, Portaria 154 de 24 de janeiro de 2008

CARVALHO, Y.M. O Mito da Aptidão Física e Saúde. São Paulo: Hucitec, 1995.

\_\_\_\_\_. Y. M. Atividade física e saúde: onde está e quem é o “sujeito” da relação. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, Campinas. v 22, nº2, p. 9 – 21, 2001.

\_\_\_\_\_.SAÚDE, SOCIEDADE E VIDA – Um Olhar da Educação Física. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, Campinas, v27, n 03, p.153-168, 2006.

\_\_\_\_\_. Práticas corporais e grande saúde: um encontro possível. Movimento, porto Alegre, v.16, nº 04, p229-244, 2010.

\_\_\_\_\_. Práticas corporais e comunidade: um projeto de educação física no Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa In: Políticas de Formação e Perspectivas de Intervenção. Porto Alegre:UFRGS, 2007.

FILHO, A. L. et al, O termo “práticas corporais” na literatura científica brasileira e sua repercussão no campo da educação física Anais do Congresso Goiano de Ciências do Esporte, Goiânia, 2009.



FRAGA, A. B. Exercício da informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa. Campinas: Autores Associados, 2006.

\_\_\_\_\_. A. B. e WACHS, F. org. Educação Física e Saúde Coletiva – Políticas de Formação e Perspectivas de Intervenção. Porto Alegre:UFRGS, 2007.

\_\_\_\_\_. A. B. e GONZÁLES, F. J. Linguagens, Códigos e suas Tecnologias, Arte e Educação Física. Referencial Curricular do Estado do Rio Grande do Sul- SE, Porto Alegre, 2009.

LOVISOLO, H. Atividade Física, Educação e Saúde. Rio de Janeiro: editora Sprint, 2000.

MARTINS, F. org. Recomendações sobre Condutas e Procedimentos do Profissional de Educação Física. Rio de Janeiro: CONFEF, 2010. Disponível em: <[http://www.listasconfef.org.br/arquivos/Livro\\_Recomendacoes.pdf](http://www.listasconfef.org.br/arquivos/Livro_Recomendacoes.pdf)> acesso em 22 de abril de 2011

NOGUEIRA, L. e PALMA, A. Reflexões acerca das políticas de promoção de atividade física e saúde: uma questão histórica. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, Campinas. v 24, nº3, p. 103 – 119, 2003.

NUNES, E. D., Saúde coletiva: uma história recente de um passado remoto. Saúde e Sociedade, São Paulo, APSP/FSP/USP, v. 3, n. 2, p 5-21, 1994

PIRES, D. A estrutura objetiva do trabalho em saúde, In Leopardi, Maria Tereza. Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Florianópolis: editora. Papa-livros, 1999.

<[http://www.saude.rio.rj.gov.br/cgi/public/cgilua.exe/web/templates/htm/v2/view.htm?editionsectio\\_nid=30&infoid=2516](http://www.saude.rio.rj.gov.br/cgi/public/cgilua.exe/web/templates/htm/v2/view.htm?editionsectio_nid=30&infoid=2516)> acessado em 22 de abril de 2011

<[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id\\_area=1107](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1107)> acessado em 18 de abril de 2011

Endereço para contato: Elisabete B. Acosta

Rua-Dr. Paulo Leiria,23- Rio Grande RS -CEP 96201540

E-mail [elisabeteacosta@yahoo.com.br](mailto:elisabeteacosta@yahoo.com.br)

Recurso a ser utilizado datashow