



O TRABALHO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO NASF: UM ESTUDO DE CASO

Patrícia Xavier¹
Giannina do Espírito-Santo²

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como desafio ultrapassar os limites tradicionalmente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS. As equipes da ESF, que contavam com um número restrito de profissionais, receberam um reforço a partir da publicação pelo Ministério da Saúde, em Janeiro de 2008, através da portaria nº154, do Núcleo de Atenção Integral a Saúde da Família (NASF). Este constituído por vários profissionais, dentre eles o profissional de Educação Física (DOU, 2008). Este estudo teve como objetivo verificar as percepções do profissional de Educação Física a respeito do trabalho desenvolvido em uma equipe do NASF em dois momentos, com dois e 11 meses de atuação. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa-descritiva. Utilizou-se a entrevista individual como instrumento de coleta de dados, que foram interpretadas a luz da análise do discurso. Através dos resultados pôde-se observar que o profissional de Educação Física está num processo de (re)significação do seu trabalho na Saúde da Família. Seu discurso demonstra alguns avanços para o olhar sobre a saúde de forma ampliada. Entretanto ainda encontra-se preso a hegemonia existente na formação da maioria dos cursos de bacharelado em Educação Física, que é centrada num viés biológico.

Palavras-chave: Profissional de Educação Física. Estratégia Saúde da Família. NASF.

PROFESSIONAL WORK OF PHYSICAL EDUCATION IN NASF: A CASE STUDY

ABSTRACT

The Family Health Strategy (FHS) aims to cross the traditional line of basic attention in Brazil, especially the ones which were inserted in SUS background. The FHS teams received some improvement from Family Health Basic Attention Centre (FHBAC) of Health Ministry through the publication of the administrative rule nº 154, in January, 2008. These centre is constituted by many kinds of professionals, one of them is the Physical Education professional (DOU, 2008). This study intends to verify the perceptions from a Physical Education professional about the work done by one of the FHBAC teams in two different moments: after two and after 11 mouths. It is a research with a qualitative descriptive

¹ Professora de Educação Física na Educação Básica do Estado do Rio de Janeiro. Pós-Graduação *Lato Sensu* em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social – FIOCRUZ (em andamento), Graduação em Educação Física pelo Centro Universitário Augusto Motta (Unisuam)

² Professora do Bacharelado em Educação Física da Unisuam. Doutora em Educação Física pela UGF. Pós-Graduação *Lato Sensu* em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social – FIOCRUZ (em andamento)



analysis. It was used an individual interview as the data gathering procedure and those data was interpreted through a discourse analysis. The results made possible to observe that the Physical Education professionals in a process of (re)signification of his work in the Family health. His discourse shows some improvements are being made in his point of view about health in a extended way. Although, it is still stuck in the hegemony which could be found in the majority of Physical Education bachelor's degree courses based in a biological bias.

Key-word: Physical Education professional. Family Health Strategy. FHBAC.

PROFESIONALES DE LA EDUCACIÓN FÍSICA EN NASF: UN ESTUDIO DE CASO

RESUMEN

La Estrategia de Salud de la Familia (ESF) tiene como objetivo cruzar la línea tradicional de atención básica en Brasil, especialmente las que se insertaron en el fondo del SUS. Los equipos de ESF recibido algunas mejoras de Salud de la Familia Centro de Atención Básica (FHBAC) del Ministerio de Salud a través de la publicación de la norma administrativa n ° 154, en enero de 2008. Estas centro está constituido por muchos tipos de profesionales, uno de ellos es el profesional de Educación Física (DOU, 2008). Este estudio tiene por objeto verificar las percepciones de un profesional de Educación Física sobre el trabajo realizado por uno de los equipos FHBAC en dos momentos diferentes: después de dos y después de las 11 bocas. Se trata de una investigación con un análisis descriptivo cualitativo. Se utilizó una entrevista individual como el procedimiento de recopilación de datos y los datos fueron interpretados a través del análisis del discurso. Los resultados obtenidos permitieron observar que los profesionales de la Educación Física en un proceso de (re) significación de su trabajo en la salud de la familia. Su discurso muestra algunas mejoras se están haciendo en su punto de vista acerca de la salud de una manera extendida. Aunque, todavía es pegado en la hegemonía que se puede encontrar en la mayoría de las carreras de Educación Física licenciatura con base en una tendencia biológica.

Palabra clave: Educación Física profesional. Estrategia de Salud Familiar. NASF.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica é o primeiro de nível de atenção à saúde, formada por um conjunto de ações de saúde desenvolvidas através do trabalho de equipe, atende a populações de territórios delimitados de forma coletiva ou individual. Os princípios de integralidade, qualidade, equidade e participação social, são fundamentais para a atenção básica de saúde no país. Abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, situadas no primeiro nível de atenção do sistema de saúde.

O conhecimento do território é considerado um aspecto essencial da Atenção Básica, compreendendo-o como um “Espaço Social” constituído ao longo da história, com acessos diferenciados



aos bens de consumo, incluindo os serviços de saúde. Na Estratégia de Saúde da Família (ESF) o reconhecimento deste “Espaço Social” é favorecido pelo trabalho dos agentes comunitários, que são selecionados dentre os componentes que habitam na própria comunidade delimitada (BRASIL, 2006).

As equipes da ESF são compostas, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS). Quando ampliada conta ainda com: um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental (BRASIL, 2004).

Os ACS realizam visitas periódicas a um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada, cadastram e coletam dados acerca da vulnerabilidade da população adscrita, prestam informações sobre serviços oferecidos, agendam consultas de acordo com as necessidades das famílias e orientam de forma educacional sobre os cuidados com a saúde. Este trabalho possibilita estabelecer um vínculo maior com a população local e a troca de experiências e conhecimentos entre os componentes da equipe e desses com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) trouxe um reforço para a presença do profissional de Educação Física junto a ESF. Esta destaca quatro grupos de atividades básicas: ações na rede básica de saúde e na comunidade, como mapear, apoiar e inserir ações de atividades físicas na Estratégia de Saúde da família (ESF); ações de aconselhamento e divulgação; ações de intersetorialidade e mobilização de parcerias e ações de monitoramento e avaliação (BRASIL, 2006).

Segundo Barcellos e Monken (2005) a territorialização consiste em um dos pressupostos da organização dos processos de trabalho e das práticas de vigilância em saúde, através de uma atuação a partir de uma delimitação territorial previamente determinada. O autor afirma ainda que:

A territorialização de atividades de saúde vem sendo preconizada por diversas iniciativas no interior do Sistema Único de Saúde (SUS) como o Programa de Saúde da Família, a Vigilância Ambiental em Saúde, Cidades Saudáveis e a própria descentralização das atividades de assistência e vigilância. No entanto, esta estratégia, muitas vezes, reduz o conceito de espaço, utilizado de uma forma meramente administrativa, para a gestão física dos serviços de saúde, negligenciando-se o potencial deste conceito para a identificação de problemas de saúde e de propostas de intervenção (p. 898)

Numa determinada ação intersetorial é preciso saber o que levou a formulação de uma dada política e qual são os impactos que cada política tem sobre a saúde dos indivíduos. Serve assim, tanto para questionar os impactos das políticas de saúde como para questionar sobre um problema de saúde específico em cada território.

A idéia de fortalecer ações em promoção da saúde direcionadas para a intersetorialidade e a coletividade tem sido fundamental para a superação do modelo anterior de saúde pautado no médico assistencial, uma vez que este já não mais dava conta da crescente problemática advinda da concentração populacional e da exclusão social. (MONKEN; BARCELLOS, 2005).

A partir da publicação da PNPS, algumas ações relacionadas à promoção da atividade física foram realizadas. Malta *et al.* (2008) apontaram os eixos norteadores dessas ações: prioridade da PNPS para os anos de 2006 a 2008 para a atividade física e práticas corporais; inclusão no Plano Plurianual (PPA) 2008/2011 de um programa e ações voltadas para a promoção da saúde, que através da Secretaria de Vigilância Sanitária elabora um plano de atividade física, considerando o planejamento urbano, plano diretor das cidades, ênfase na mobilidade urbana e acessibilidade; os municípios organizam estratégias para aumentar a adesão a prática regular de exercícios físicos, que foram produzidos através de financiamentos provenientes de editais públicos, onde foram contemplados 209 municípios; realização de



inquérito telefônico em todas as capitais e o Distrito Federal para verificação e acompanhamento de doenças crônicas não transmissíveis; educação em saúde também realizadas através dos editais públicos; e avaliação e monitoramento, que foi organizada através do projeto GUIA, que envolve diversas instituições de ensino e pesquisa.

Em alguns municípios essas medidas se tornaram mais amplas após a inserção do profissional de Educação Física na ESF. A ESF tem como desafio ultrapassar os limites tradicionalmente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS. As equipes da ESF, que contavam com um número restrito de profissionais, receberam um reforço a partir da publicação pelo Ministério da Saúde, em Janeiro de 2008, através da portaria nº154, do Núcleo de Atenção Integral a Saúde da Família (NASF). Este é constituído por vários profissionais, dentre eles o profissional de Educação Física (DOU, 2008).

Entretanto, só a partir da criação das Clínicas de Saúde da Família em 2010, no Município do Rio de Janeiro, que ocorreu a inserção de forma mais efetiva do profissional de Educação Física, pois foram construídas com as Academias Cariocas. A Prefeitura do Rio de Janeiro publicou que irá implantar até o ano de 2012, 70 clínicas da família em toda a cidade. De 2010 até abril de 2011 já foram inauguradas 13 Academias Cariocas, estas se caracterizam por um trabalho integrado aos profissionais da ESF e priorizam o atendimento dos frequentadores dos programas hiperdia de diabetes e hipertensão, entretanto tem a pretensão de ampliar esse atendimento³. Há dificuldades nesse sentido, pois a demanda tem sido maior que a capacidade das unidades, principalmente devido à falta de profissionais.

O profissional de Educação Física precisa estar preparado para atuar nessa nova área. A ESF no Município do Rio de Janeiro começou a se desenvolver recentemente, embora no Brasil já exista desde 1994. Por isso, a adequação desse profissional a essa nova realidade é muito importante, na medida em que se diferencia de qualquer outra atuação já enraizada na profissão. Nesse sentido Anjos e Duarte (2009, p. 1139) realizaram um estudo sobre as mudanças necessárias no currículo para abranger esse campo, no qual evidenciam que a formação profissional ainda está medico-centrada e por isso a intervenção acaba por “prescrever segundo diagnóstico e avaliação, protocolos regidos por parâmetros puramente biológicos”.

A partir do exposto, este estudo teve como objetivo verificar as percepções do profissional de Educação Física a respeito do trabalho desenvolvido em uma equipe do NASF em dois momentos, com dois e 11 meses de atuação.

2 METODOLOGIA

Para compreender melhor o caminho metodológico, o presente estudo trabalhou com a abordagem qualitativa-descritiva, onde

visa a compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores quanto a: (a) valores culturais e representações sobre sua história e temas específicos; (b) relações entre indivíduos, instituições e movimentos sociais; (c) processos históricos, sociais e de implementação de políticas públicas e sociais. (MINAYO, 2007, p. 23).

³ Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/smsdc/exibeconteudo?article-id=927790> Acesso em: 20 abr. 2011



Utilizou-se a entrevista individual, procurando tornar as perguntas quase um convite ao participante para falar com suas próprias palavras e com tempo para refletir, assim fazendo, com que o entrevistado e o entrevistador se envolvam de maneiras diferentes na produção de conhecimento (GASKELL, 2003). O roteiro de entrevista passou pela aprovação de dois doutores e foi realizado um estudo piloto para averiguar a adequação da linguagem ao entrevistado.

As entrevistas foram realizadas, com data e hora marcadas previamente, por um profissional de uma ESF do Município do Rio de Janeiro. Antes de iniciar a entrevista, o informante recebeu um termo de consentimento livre e esclarecido, desenvolvido de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, no qual foi devidamente assinado, autorizando a utilização dos dados coletados na pesquisa e garantindo o seu anonimato.

As entrevistas foram interpretadas a luz da análise do discurso (ORLANDI, 1999).

3 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Para iniciar a interpretação dos dados coletados, torna-se relevante caracterizar o informante. O profissional de Educação Física tem 30 anos, se formou em uma instituição de ensino superior particular do Rio de Janeiro. No momento da primeira entrevista estava iniciando Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde da Família, por avaliar a necessidade de aprofundar seus conhecimentos para melhor atuar na Academia Carioca.

O profissional de Educação Física demonstrou muito interesse em participar do estudo, para poder ter a oportunidade de divulgar sua experiência numa área pouco explorada em seu campo profissional.

3.1 Significados de Saúde da Família

Para chegar ao significado de Saúde da Família atribuído pelo profissional de Educação Física foi utilizada a técnica de associação livre de ideias.

Na primeira entrevista respondeu amor, dedicação e saúde, posteriormente as palavras foram: dedicação, amor e atitude. Essa mudança, por mais que pareça pequena, foi muito significativa, pois o olhar a partir da promoção da saúde a atitude é uma das prerrogativas. O seu discurso demonstra coerência com a atitude. Relata que realiza aulas na comunidade, faz visitas aos seus alunos e acompanhamento em diversas situações.

3.2 Sentimentos sobre o Trabalho Realizado

O profissional de Educação Física demonstra muita satisfação em realizar o trabalho, mesmo tendo inicialmente dificuldades relacionadas à sua formação, visto que avaliou insuficiente para o desenvolvimento do trabalho com segurança. Este fato pode ser evidenciado no discurso abaixo:

Gratificante. Por estar em uma comunidade enorme, que além do trabalho, da parte científica, existe o carinho das pessoas e do professor com elas. [...] Acho que tem que ter um pouco mais de Psicologia, Fisiologia e o caráter que o nosso. Uma pós... Saúde da família, importantíssimo, exercício Físico aplicado a grupos de risco, fisiologia do exercício. (Entrevista 1)



Me sinto privilegiado uma oportunidade muito grande, sendo profissional de EF, e estando com pessoas que realmente precisam, a maioria, ou 90 % precisam, mas é um privilégio muito grande, estou gostando bastante. Cada dia mais fazendo por eles. [...] A pós em Saúde da Família tem me ajudado muito. (Entrevista 2)

De certa forma o profissional de Educação Física demonstra que ele é responsável por mudanças na vida dessas pessoas, entretanto parece não perceber o que estas pessoas estão proporcionado em sua vida, mesmo já tendo caminhado para um olhar voltado para a perspectiva da promoção da saúde, parece não ter conseguido se destituir de sua formação voltada para uma abordagem focada na funcionalidade, numa visão biologizante, que historicamente construiu o pensamento na Educação Física Brasileira (PALMA, 2001).

Ao analisar outra fala do profissional de Educação Física aflora a perspectiva focada na relação de causa e efeito em relação ao exercício físico e saúde, quando cita a inserção profissional de Educação Física na ESF:

Vejo que é o que faltava e o que esta sendo de melhor. Por que é um tratamento não farmacológico. Futuramente vão deixar ou diminuir os medicamentos, que é importante não só para a saúde, mas também para os usuários, o gasto financeiro, tudo. (Entrevista 1)

Acho muito importante o profissional estar dentro do PSF, do NASF, do SUS, interagindo com médicos enfermeiros, nutricionistas, ainda há resistência, às vezes os médicos não encaminham para a academia. Convidei os médicos para experimentarem a intensidade dos exercícios e conhecerem meu trabalho, mesmo assim ainda há resistência. O profissional pode contribuir na melhoria da osteoporose, hipertensão arterial, glicemia. Preencho tabelas de controle e afiro a PA antes e após exercícios, verifico porque está ou não reduzindo. (Entrevista 2)

O profissional de Educação Física utiliza o discurso medicalizado para demonstrar o valor do seu trabalho, fato que é recorrente em publicações na área (MATSUDO *et al.*, 2002; SALLES-COSTA *et al.*, 2003).

Anjos e Duarte (2009, p. 1140) apontam que é necessário que o profissional de Educação Física compreenda que suas intervenções para um cuidado integral devem contemplar questões relacionadas às “condições de vida, acesso às tecnologias, criação de vínculo entre profissionais da saúde e usuários e autonomia crescente desses na condução de sua vida”.

Uma dificuldade levantada pelo profissional de Educação Física é a grande demanda existente, relata que:

Dificuldade sinto um pouco em relação à falta de mais uma pessoa para atender a demanda, que é muito grande. (Entrevista 1)

Sinto um pouco. É um pouco complicado, para o trabalho seguir preciso me colocar a frente, preciso ser proativo, comprar materiais e pedir aos alunos. Ainda existe a grande demanda e atualmente estou trabalhando sozinho. Ainda existe a fila de espera e a ordem de prioridade. (Entrevista 2)

A grande demanda para apenas um profissional atuante, representou a principal dificuldade para atender a proposta do ESF. Neste sentido, a PNPS (BRASIL, 2006) entende que deve: promover a participação social, como uma forma de mobilização social com potencial criativo em benefício da própria qualidade de vida; programar ações de monitoramento e avaliação e desenvolver ações de intersetoriais e mobilização de parcerias.



Além disso, a grande demanda que acarreta uma fila de espera para o ingresso nas atividades e uma ordem de prioridade não atende ao princípio da equidade do SUS. Assim, é necessário garantir o acesso às atividades propostas pelo profissional de Educação Física, a todos os integrantes da comunidade adscrita, independente das condições de saúde, sociais, econômicas e biológicas.

O conceito de equidade formulado por Whitehead implica na oportunidade igualitária de obter pleno potencial de saúde a todos os indivíduos de uma sociedade. “Sugere que pessoas diferentes deveriam ter acesso a recursos de saúde suficientes para suas necessidades de saúde e que o nível de saúde observado entre pessoas diferentes não deve ser influenciado por fatores além do seu controle” (LUCCHESI, 2003, p. 441).

A inserção do profissional de Educação Física nas Clínicas da Família no Município do Rio de Janeiro vem ocorrendo de forma bastante distanciada da proposta de equidade e de cuidado integral, visto que os protocolos estabelecidos pela coordenação do projeto das Academias Cariocas estão médico-centrados, com protocolos rígidos a serem seguidos. Como já foi relatado na introdução desse estudo, privilegiando o atendimento de diabéticos e hipertensos que estejam engajados no programa hiperdia. Além de existir a falta de profissionais para trabalhar no NASF.

A forma de contratação do profissional de Educação Física ainda não está muito clara no Município do Rio de Janeiro. Sabe-se que são contratados por organizações sociais (OS), mas não há um consenso entre as instituições. Existem OS diferentes para cada área programática (AP), em 2010 foi realizado concurso por uma delas, para cadastro de reserva. Nesta AP foram inauguradas depois do concurso cinco clínicas da família, entretanto diversas pessoas que passaram não receberam qualquer tipo de comunicado. As clínicas já estão em funcionamento. Este fato vem reforçar o que pesquisadores da área temem com o crescimento das OS no SUS, deflagrando que aos poucos a Saúde Pública está se privatizando. A saúde é um bem público e não cabe ser gestada por instituições particulares, principalmente na atenção básica e nas emergências, não há justificativa para isso (FLEURY, 1995, 1997; PAIM, 1997, 2008, 2009; BUSS, 2000, 2003).

4 CONCLUSÃO

O profissional de Educação Física pode contribuir efetivamente no estabelecimento do vínculo da equipe de saúde e a comunidade, pois práticas corporais e/ou atividade físicas têm maior facilidade em se tornarem lúdicas e prazerosas, o que pode ser facilitador nessa aproximação. Entretanto, para que isso ocorra é necessário que o profissional ali engajado realize suas ações na perspectiva da promoção da saúde, colocando de forma central a participação da comunidade em todas as etapas do processo, com voz ativa nas decisões.

Através dos resultados pôde-se observar que o profissional de Educação Física está num processo de (re)significação do seu trabalho na Saúde da Família. Seu discurso demonstra alguns avanços para o olhar sobre a saúde de forma ampliada. Entretanto ainda encontra-se preso a hegemonia existente na formação da maioria dos cursos de bacharelado em Educação Física, que é centrada num viés biológico. Outro fator que influencia negativamente para esse avanço está vinculado aos protocolos rígidos estabelecidos para o trabalho nas Academias Cariocas, que são médico-centrados.

Hoje se percebe esforços em alguns cursos de graduação em Educação Física no Brasil para ampliar esse olhar sobre a saúde, mas suplantando um paradigma não é uma tarefa fácil e muito menos



rápida. Estamos desde a origem da Educação Física numa visão higiênica que sofreu poucas mudanças ao longo dos anos. Portanto, é necessário um grande empenho no desenvolvimento de pesquisas em promoção da saúde, demonstrando que é possível uma intervenção na área por essa vertente.

REFERÊNCIAS

- ANJOS, Tatiana Coletto dos; DUARTE, Ana Cláudia Garcia de Oliveira. A Educação Física e a estratégia de saúde da família: formação e atuação profissional. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000400012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 abr. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Ministério da Saúde. Brasília, 2006.
- _____. **Atenção básica e saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php> Acesso em 17 dez. 2009.
- BRASIL. Portaria n. 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Diário Oficial [da] república Federativa do Brasil**. Brasília, DF. Seção 1, n. 43, p. 38-42.
- BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de. (org.) **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003, p. 15-38.
- _____. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000
- FLEURY, S. Iniquidades nas políticas de saúde: o caso da América Latina. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 243-250, 1995.
- _____. (Org.) **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos, 1997.
- GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 64-89.
- LUCHESE, Patrícia T. R.. Equidade na gestão descentralizada do SUS: desafios para a redução de desigualdades em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000200009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 abr. 2011. doi: 10.1590/S1413-81232003000200009.
- MALTA, D. C. *et al.* A promoção da saúde e da atividade física no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 24-27, 2008.
- MATSUDO S.; ARAÚJO T.; MATSUDO V.; ANDRADE D.; OLIVEIRA L.; BRAGGION G. Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível



socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v.10, n.4, p. 4150, outubro 2002.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MONKEN, Maurício; BARCELLOS, Christovam. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, June 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000300024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 abr. 2011. doi: 10.1590/S0102-311X2005000300024.

PAIM, J. S. Bases conceituais da Reforma Sanitária Brasileira. In: FLEURY, S. (Org.) **Saúde e democracia**: a luta do CEBES. São Paulo: Lemos, 1997. p.11-24.

_____. **Reforma Sanitária Brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; Salvador: UFBA, 2008.

_____. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

PALMA, Alexandre. Educação física, corpo e saúde: uma reflexão sobre outros “modos de olhar”. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 22, n. 2, p. 23-39, jan. 2001.

SALLES-COSTA, R. *et al.* Associação entre fatores sócio-demográficos e prática de atividade física de lazer no Estudo Pró-Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, vol.19, no.4, p.1095-1105, ago 2003.

Endereço para correspondência
Rua Iere 897, Vicente de Carvalho.
CEP: 21370-590
e-mail:
patriciaxedf@gmail.com
Recurso tecnológico: Datashow