



O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E A ATUAÇÃO DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA. ¹

Jennifer da Silva Sousa
Leuda Nayara Oliveira da Silva
Paulo Renan Farias Furtado

RESUMO

O presente artigo visa explorar como ocorre a atuação do professor de Educação Física em unidades básicas de saúde através do programa Saúde da família. Este é um estudo bibliográfico feito através de livros, dissertações, periódicos e portarias do ministério da saúde. Obtivemos resultados que apontam para o benefício desta atuação multiprofissional e a partir dos mesmos pudemos concluir a importância da intervenção do profissional de Educação Física.

Palavras chaves: Educação Física; Equipe multiprofissional; Saúde da família.

INTRODUÇÃO

Anteriormente era mais difícil às pessoas se prevenirem acerca de doenças, era comum apenas buscar a cura, visto que, os médicos olhavam o sujeito como doente, assim, identifica-se falta de humanização em sua capacitação. Com vista nesse déficit por parte do sistema médico-hegemônico, houve uma busca para se reverter esse caso, surge então nesse contexto o termo biopsicossocial, onde são inseridas na saúde as questões sociais, muda-se a visão de culpabilidade do paciente, visto que este na maioria das vezes não fica doente por opção própria, mas existem fatores extra biológicos que os afetam (NUNES, 1994).

Para se obter maior compreensão e melhor intervenção foi criada uma equipe multiprofissional de saúde, (médicos, enfermeiros e outros.) a fim de se ampliar a visão de saúde em diferentes enfoques. É mais comum ver essa equipe em postos de saúde, onde o Programa Saúde da família (PSF) é bastante massificado, este programa foi reformulado e se ampliou os profissionais de saúde nele incluso, assim a atenção primária a saúde foi priorizada em relação à cura. Com isso torna-se de grande importância essa troca de experiências entre os profissionais da saúde, pois, cada competência profissional se completa em um todo. (BRASIL, 2007)

Para Palma (2001 *apud* PAFFENBARGER et al., 1986; PATE et al., 1995) a atividade física é bastante importante para a prevenção e manutenção da saúde, portanto é de suma

¹ O presente trabalho não contou com apoio financeiro de nenhuma natureza para sua realização.



importância a participação do professor de Educação Física em uma equipe de saúde, pois, a atividade física é reconhecida para tal benefício e é nossa a competência de prescreve-la. Assumir esse papel de educar as pessoas em vários aspectos, inclusive em saúde também nos é cabível.

Portanto se faz de vital necessidade a inclusão dos Professores de Educação Física, pois, diferentemente dos outros que atuam neste ambiente, não tratamos com a doença, mas desde a prevenção quanto à manutenção da saúde. Através de nossa intervenção diminuiríamos bastante a frequência dos pacientes nas unidades por causa de agravos das doenças. Se considerarmos o risco significativo de outro fator relevante para muitas doenças, o sedentarismo, aliados as doenças crônicas degenerativas, assim “o incremento da atividade física de uma população contribui decisivamente para a saúde pública, com forte impacto na redução dos custos com tratamentos, inclusive hospitalar”. (CARVALHO et al, 1996, pág. 79).

A ESTRUTURA DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Para compreender melhor a atuação do professor de Educação Física no PSF, se faz necessário conhecer a estrutura do mesmo. Portanto esta seção busca trazer as características estruturais do mesmo. De acordo com Brasil (2006) o PSF pode ser definido atualmente como Estratégia Saúde da Família (ESF), logo ambas as colocações tratam-se do mesmo foco no estudo. O ESF segundo afirma Brasil (2002 *apud* FARIA, 2010, p. 38) trata-se de um modelo de reorganização da atenção primária, tendo como uma de suas principais características, o trabalho em equipes multiprofissionais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), e estas equipes atuam de maneira conjunta em ações de promoção de saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos, que sejam mais frequentes na comunidade local onde este esteja inserido.

Segundo Faria *et al* (2010), o PSF constitui uma renovação no processo de trabalho em saúde, com uma maior preocupação dos problemas do indivíduo e dos seus familiares, o que culmina em uma maior atividade dos serviços de saúde diante dos riscos que a população esta sendo submetida. Isto implica em uma estrutura diferente do que até então era trabalhado no Sistema Único de Saúde (SUS), remetendo-nos a ideia de que este deve ser diferenciado.



Portanto eis algumas etapas fundamentais para processo de organização, apontadas por Faria *et al* (2010): O conhecimento do território, das necessidades da população e organização das ações próprias do PSF. Tais etapas consistem em reconhecer o local onde está inserido o PSF, reconhecimento das necessidades apresentadas por tal população, quanto aos riscos endêmicos ou sociais em que estes estão submetidos e consecutivamente organizar junto a equipe multiprofissional as estratégias e ações que serão desenvolvidas para sanar estes problemas apresentados.

Ainda de acordo com Faria *et al* (2010) deve ser feito o reconhecimento do quantitativo abrangente em cada localidade, pertencente a uma Equipe de PSF, realizar um cadastramento, além de visitas domiciliares. Elementos estes que devem ser realizados por meio de um trabalho em equipes.

O trabalho em equipe, um dos principais diferenciais no PSF, e para a formação da equipe multiprofissional existe um número mínimo de profissionais, que de acordo com Brasil (2006), é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico em enfermagem e uma variável de quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo estes obrigatórios para atuação. Outros profissionais, no entanto podem ser inseridos, mais de acordo com a necessidade e disposição local.

Para ótima organização e qualificação do programa, estes devem ser considerados implementos estruturais básicos, para que possa ser mantida a qualidade no serviço prestado a determinada comunidade, esforçando-se para compreendê-la não apenas no sentido saúde-doença, mais no contexto social que tal realidade encontra-se inserida, para que o planejamento das ações e efetivação das mesmas abranjam as necessidades apresentadas.

A ATUAÇÃO DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO PSF

A Educação Física é uma das disciplinas mais completas, pois caminha em duas vertentes de ensino, tanto na grande área da saúde quanto na educação. A partir de 1997 o Ministério da Saúde apontou a Educação Física como profissão de ensino superior da área da saúde, na mesma época nasceu uma Comissão Especial para a implantação dos Códigos da Profissão de Educação Física nos códigos de procedimentos profissionais do Sistema Único de Saúde (SIA- SUS), também conhecida como CBO-SUS (SANTOS, 2008, p. 18).



Segundo o Conselho Federal de Educação Física (2010. p.19) a Educação Física encontra-se associada a qualidade de vida por meio da prevenção e manutenção da saúde e vêm desempenhando esse papel com sucesso em instituições de ensino superior e hospitais universitários. O mesmo nos indica que o profissional de Educação Física pode intervir na saúde de três formas: primária, onde trabalha a fim de diminuir a incidência de uma doença na população reduzindo o surgimento de casos novos; secundária, buscando diminuir a prevalência de uma doença na população, reduzindo sua evolução e duração, neste caso exige diagnóstico precoce e tratamento imediato; e terciária, visando diminuir a prevalência das incapacidades crônicas na população reduzindo as deficiências funcionais consecutivas das já existentes e reintegrando o indivíduo na sociedade (p.21-22).

A Organização mundial de saúde (OMS) (2002) estabelece que para atingir uma vida mais saudável seja de suma importância a prática de atividade física e exercícios devidamente orientados. Corroborando com essa afirmativa temos Coutinho (2011, p. 68) que diz, as práticas corporais/atividade física são ferramentas indispensáveis quando se pensa na promoção de saúde das pessoas. Porém deve-se ter em mente que a atividade física de forma isolada não é o caminho mais correto a seguir. O mesmo autor nos cita que as competências do profissional de Educação Física na Atenção Básica a Saúde (ABS) envolve também um domínio de conhecimento histórico, pois é inadmissível que a formação seja pautada por conteúdos biológicos, com base numa visão predominantemente curativa, é necessário também conhecer a organização dos sistemas de saúde no Brasil, apropriação de termos que ainda não lhe são familiar, a fim de facilitar o diálogo com outras profissões que compõem a equipe de saúde, assim todos ensinam e aprendem algo de alguém (p.151).

Percebemos que a atuação do professor de Educação Física é tratada de forma reduzida, onde há apenas a prescrição de atividade física que visa à diminuição dos níveis de pressão arterial (no caso da hipertensão) e não realiza de fato um estudo e uma intervenção de modo integral nas determinações dessa enfermidade (COSTA, 2009. p.7). O profissional acaba tratando a saúde de forma fragmentada como se o problema tivesse solução apenas nas atividades propostas dentro do seu ambiente de trabalho, esquece de todo um contexto maior, se a atividade física em si não trata 100% dos casos de hipertensão arterial, como mostra o estudo de Rondon e Brum (2003) que dos tratamentos pela atividade física 75% dos pacientes



responderam ao treinamento físico. Será que apenas a atividade física é capaz de dar qualidade de vida? Não. Ter qualidade de vida envolve vários fatores como, por exemplo, moradia, mudanças no estilo de vida, como a alimentação, a não ingestão excessiva de álcool, além da prática de exercícios físicos e etc.,

Para Costa (2009, p. 9) não é possível compreender nenhum fenômeno da natureza se o encararmos de forma isolada e isso se aplica aos diferentes estados de saúde/ doença da população. Assim, a intervenção da Educação Física na saúde surge a partir da dinâmica social, não apenas dos trabalhadores da área, mas também da própria conjuntura social e política envolvida.

A intervenção do educador físico está não somente no seu local de trabalho ou na atividade que desempenha, mas participa de todo um contexto social, porém o que vemos são atores reduzindo esta prática pela prática, como se a atividade física em si fosse capaz de mudar o mundo, se o indivíduo não faz atividades existem vários motivos envolvidos como, por exemplo, a falta alimentação, mas ele não irá dizer ao professor que está com fome, ou se a pessoa está doente não se trata apenas das diversas “víroses” existentes, mas o que levou esse indivíduo a estar doente, como a falta de saneamento no local onde mora, ruas cheias após a chuva, depósitos de lixo nos cantos de ruas, canais que transbordam no período das chuvas e outros fatores mais agravantes. O professor precisa trazer a tona esses diversos problemas que envolvem a população, debater com a mesma, incentivar a busca pelo cumprimento de direitos dos cidadãos.

CONCLUSÃO

Concluimos que o profissional de Educação Física deve se atentar e possuir um repertório de atividades, a fim de escolher qual atividade cabe no contexto em que está inserido, suas fases anseios e limitações. Este conhecimento de prática de encontrar o objeto de estudo não somente no movimento, mas nas suas implicações para o ser humano com a finalidade de compreender as necessidades do indivíduo, respeitar suas limitações é o que nos diferencia enquanto profissional (GHILARDI, 1998, p.3-8). O profissional deve estar focado nas três dimensões que *mobilize e articule conhecimentos* e habilidades para *atuar* de forma pertinente com a mudança da prática profissional desejada pelos princípios que alicerçam a ABS do nosso país (COUTINHO, 2011.p.153-154). E por fim, deve procurar meios de se



enquadrar em um trabalho em equipe visando à melhora não somente do indivíduo participante do programa, mas de toda a sociedade envolvida.

THE FAMILY HEALTH PROGRAM AND THE ROLE OF PHYSICAL EDUCATION TEACHER.

ABSTRACT

This article aims to explore how the performance is the Physical Education teacher at primary health care through the Family Health program. This is done through a bibliographical study of books, dissertations, periodicals and ordinances of the ministry of health. We obtained results that indicated the benefits of this multidisciplinary performance from them and we concluded the importance of professional intervention of Physical Education.

Keywords: Physical Education; multidisciplinary team; Family Health.

EL PROGRAMA DE SALUD DE LA FAMILIA Y EL PAPEL DEL PROFESOR DE EDUCACIÓN FÍSICA.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo explorar cómo el rendimiento es el profesor de Educación Física en la atención primaria de la salud a través del Programa Salud de la Familia. Esto se hace a través de un estudio bibliográfico de libros, tesis, publicaciones periódicas y ordenanzas del ministerio de salud. Hemos obtenido resultados que indican los beneficios de esta actuación multidisciplinar de ellos y llegamos a la conclusión de la importancia de la intervención de un profesional de la Educación Física.
Palabras clave: Educación Física; equipo multidisciplinario de salud familiar.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da saúde Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a política nacional de atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa agente comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial [da] República federativa do Brasil*, nº 648, de 28 de março de 2006.

BRASIL. *Ministério da Saúde*, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 4. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2007.



CARVALHO, T. de. *et al.* Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. v. 2, n. 4, 1996.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA (BRASIL). *Recomendações sobre condutas e procedimentos do profissional de Educação Física na atenção básica à saúde*. Rio de Janeiro: CONFED, 2010. 48 p.

COSTA, A. J. J.O objeto de intervenção da Educação Física no campo da saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE. Salvador- Bahia. *Anais..* P. 1-12.

COUTINHO, S. S. *Competências do profissional de educação Física na atenção básica a saúde*. 2011. 207f. Tese de doutorado – Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

FARIA *et al.* *Modelo assistencial e Atenção Básica a saúde*. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon, 2010.

GUILARDI, R. Formação Profissional em Educação Física: a relação teoria e prática. *Motriz*. v.4, n.1, junho-1998

NUNES, E. D. Saúde coletiva: história de uma ideia e de um conceito. *Saúde e Sociedade*. v. 3, n. 2, p. 5-21, 1994.

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

RONDON, M. U. P. B; BRUM P.C. Exercício físico como tratamento não farmacológico da hipertensão arterial. *Revista Brasileira de Hipertensão*. v. 10, n.2, 2003

SANTOS, L. R. O profissional de Educação Física e a saúde da família. *Revista Educação Física*. Ano VIII. n.27. março, 2008. Disponível em: <<http://www.confef.org.br/extra/revistaef/show.asp?id=3717>>. Acesso em : 25/03/2013 as 13:30.