



CONTRIBUIÇÕES DO TRABALHO DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA AO NASF EM GOIÂNIA/GO¹

Jéssica Félix Nicácio Martinez
Ana Márcia Silva, Maria Sebastiana Silva

RESUMO

Objetivou-se com este texto apresentar resultados de pesquisa acerca das percepções dos profissionais sobre as contribuições da Educação Física ao NASF em Goiânia/GO. Adotou-se enfoques da pesquisa participante, utilizando questionário sócio-profissional, observação participante e entrevistas semiestruturadas com 21 profissionais. A partir da técnica de Análise Temática, identificaram-se contribuições da Educação Física na apropriação dos conceitos de território, promoção da saúde, além da formação no âmbito didático-pedagógico como contribuição à equipe multiprofissional. Limites na implementação de projetos a partir da especificidade da Educação Física no trato com a saúde também foram identificados entre os resultados, bem como tensões e disputas em torno do trabalho do NASF.

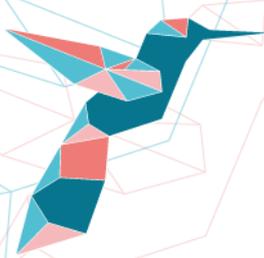
PALAVRAS-CHAVE: Educação Física; Saúde Pública; Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

Em 2008, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), por meio de ações de maior abrangência, resolutividade, territorialização e regionalização, no sentido de apoiar e ampliar a Atenção Primária à Saúde no Brasil (BRASIL, 2008). Nove áreas estratégicas compõem os NASF: saúde da criança/do adolescente e do jovem; saúde mental; reabilitação/saúde integral da pessoa idosa; alimentação e nutrição; serviço social; saúde da mulher; assistência farmacêutica; atividade física/práticas corporais; práticas integrativas e complementares (BRASIL, 2009).

Os NASF podem ser constituídos por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, compartilhando as práticas em saúde nos territórios. Há três modalidades de NASF: 1, 2 e 3, os quais diferem quanto à carga horária e número de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) que oferecem apoio (BRASIL, 2008; BRASIL, 2012).

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



De acordo com dados do Ministério da Saúde brasileiro, publicados em 2013, foram implantados no país 1987 NASF, sendo 1527 do tipo NASF 1 e 460 do tipo NASF 2. Do total de profissionais contratados em todo o país para este Núcleo, 1031 foram da Educação Física, dados que a colocam como uma das cinco profissões mais contratadas (BRASIL, 2013)².

A implantação do NASF em Goiânia aconteceu em 2008 envolvendo diversos profissionais e departamentos do serviço público de saúde do município. Com efeito, Goiânia implantou a modalidade NASF Tipo 1, que se caracteriza pela composição de no mínimo cinco especialidades profissionais (BRASIL, 2008). A constituição deste NASF contou com as seguintes categorias profissionais: nutricionista, médico pediatra, psicólogo, médico psiquiatra, médico ginecologista, profissional de educação física, farmacêutico e assistente social. Tais categorias foram escolhidas a partir da análise do perfil epidemiológico da população e da disponibilidade regional desses profissionais (MARTINEZ; PELLIZZARO; SILVA, 2009).

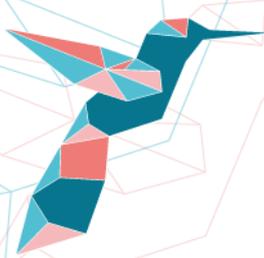
A Secretaria Municipal de Saúde optou por realizar a implantação do NASF em Goiânia de forma gradual, na medida em que a proposta fosse se consolidando não apenas no município, mas também em nível nacional. Neste sentido, o projeto previa a implantação de apenas cinco equipes de NASF na região noroeste (GOIÂNIA, 2009).

Diante da recente inserção da Educação Física na saúde pública e mais especificamente no NASF no país, objetivou-se apresentar as percepções dos gestores e das equipes multiprofissionais acerca das contribuições da Educação Física ao trabalho desenvolvido pelo NASF em Goiânia/GO.

METODOLOGIA

A investigação adotou aproximações com a pesquisa participante (BRANDÃO, 1999) na medida em que houve participação e envolvimento da pesquisadora com as problemáticas que compunham a realidade de trabalho dos sujeitos investigados. A opção teórico-metodológica fundamentou-se na necessidade de produzir conhecimento que colabore no projeto de transformação social.

² Os dados apresentados foram sistematizados e gentilmente cedidos pela Coordenação Geral de Gestão da Atenção Básica (Departamento de Atenção Básica/Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde) em Junho de 2013.



A pesquisa foi realizada na cidade de Goiânia/GO, na região noroeste, especificamente, no local aonde foram alojados os trabalhadores do NASF. A pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás. Os trabalhos de campo ocorreram no período de 27 de janeiro a 10 de julho de 2012. De forma geral, foram acompanhadas, aproximadamente, 40 atividades do NASF nesse período. Salientamos que, diante da implantação gradual do NASF em Goiânia em apenas uma região do município, foi possível investigar todas as equipes implantadas.

Em síntese foram investigados três gestores e dezoito profissionais do NASF em Goiânia/GO, sendo três deles professores de Educação Física, os quais compunham a totalidade dos profissionais que trabalhavam diretamente no NASF e aqueles identificados com um envolvimento importante com essa política. Esses sujeitos foram convidados para a participação da pesquisa e, aqueles que concordaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após a apresentação da pesquisa aos trabalhadores do NASF e da aproximação inicial com sua realidade de trabalho, definiram-se para a coleta de dados: questionário do tipo sócio-profissional; observação participante das atividades do NASF, com apoio de um roteiro de observação e diário de campo; e entrevistas semi-estruturadas realizadas com cinco trabalhadores do NASF, além dos três professores de Educação Física. Também foram entrevistados a coordenação do NASF, um gestor do Distrito Sanitário Noroeste e um gestor da Coordenação da Estratégia da Saúde da Família de Goiânia. Os profissionais do NASF foram selecionados buscando contemplar a representação de um profissional por categoria e por equipe NASF. Para tanto, foram construídos diferentes roteiros para aplicação das entrevistas para os gestores, profissionais do NASF e professores de Educação Física.

Utilizou-se o *software* Webqda para organização e análise dos dados empíricos. A técnica de Análise Temática (MINAYO, 2010) utilizada foi organizada em três momentos: i) *Pré-análise* – seleção a partir de contato exaustivo com seu conteúdo, considerando as normas de validade qualitativa e buscando responder às indagações iniciais; ii) *Exploração do material* - codificação propriamente dita, reduzindo as unidades de registro e de contexto a partir de sua repetição e significado; e iii) *Tratamento e interpretação dos resultados obtidos* – compreensão do significado das informações obtidas por meio da presença ou frequência de



núcleos de sentido. Retornou-se às questões e objetivos da pesquisa em um processo dialético de (re)construção do material empírico coletado com novas mediações (MINAYO, 2010).

ACÇÕES DA EDUCAÇÃO FÍSICA NO NASF EM GOIÂNIA

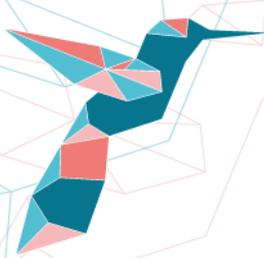
De maneira geral, a organização do trabalho do NASF em Goiânia se centralizava nas ações de matriciamento às equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e nas ações de território que compreendiam atividades de promoção da saúde, educação permanente, ações intersetoriais e de projetos de território. Além dessas ações, também ocorriam atividades de organização propriamente dita do trabalho do NASF no sentido de garantir espaços de articulação, planejamento, avaliações e reuniões com gestores etc.

Com relação às ações específicas desenvolvidas pelos professores de Educação Física no NASF em Goiânia, as atividades aconteciam ainda de forma pontual e a partir das demandas das equipes de ESF. Considerando este contexto inicial, os professores de Educação Física do NASF citaram um dos projetos de território intitulado de “projeto cuidando de quem cuida”, ligado à temática de saúde do trabalhador, como aquele com características mais próximas da especificidade da Educação Física (diário de campo, 27/01/2012, primeira vista de campo).

O citado projeto era composto por profissionais de diferentes especialidades do NASF e trabalhadores do Distrito Sanitário Noroeste. Também contava com “parceiros” como a Secretaria de Esporte e Lazer, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e SEMST (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho). O objetivo central do projeto era “incentivar práticas de promoção da saúde, a partir de atividades esportivas, culturais, terapêuticas e de lazer, voltadas aos profissionais de saúde da Região Noroeste” (NASF, 2012, p. 5).

Os profissionais entrevistados argumentavam que a Educação Física tinha uma contribuição significativa nos projetos de território e nos grupos de educação em saúde na perspectiva da promoção da saúde. Os trabalhadores do NASF citavam muitas vezes a participação dos professores de Educação Física no projeto de território “cuidando de quem cuida” e no programa Academia da Saúde³. Também houve referência ao projeto que está

³ No município de Goiânia foram aprovados cinco polos do programa Academia da Saúde, desse quantitativo dois estavam localizados na região noroeste (diário de campo, 31/01/2012, reunião do grupo de trabalho saúde do trabalhador).



sendo desenvolvido pelo NASF com adolescentes na região. Alguns trechos de entrevistas exemplificam esses elementos:

“E assim ainda há, eu entendo, uma demanda para atividades pontuais [...] mas eu vejo que o NASF, a área de Educação Física no NASF, vem conquistando espaço para construir projetos de território amplos. Não só com participação em atividades pontuais [como, por exemplo] ir lá dar uma palestra, ir lá fazer um alongamento, ou uma caminhada em um grupo, mas construir junto com as equipes de saúde da família projetos de saúde do território” (profissional do NASF, nutrição, 8/5/2012).

“Eu acho que, por exemplo, o projeto Academia de Saúde vai ser um ganho enorme para todo mundo, mas eu entendo que para a Educação Física, e aí como especialidade, eu acho que vai ser um espaço que vai ser muito bem utilizado para essas práticas, para esses momentos de cuidado. Uma demanda que é uma demanda real das equipes, com grupos de caminhada, por exemplo, hiperdia, até mesmo grupos, por exemplo, de tabagismo, trabalhos de ginástica laboral para os próprios profissionais que inclusive foi uma demanda, por exemplo, do CAIS Finsocial” (profissional do NASF, farmácia, 1/06/2012).

Nesse contexto, parece importante problematizar que o trabalho com grupos vem se constituindo como prática de profissionais de Educação Física no NASF no país, contudo observamos uma tendência nesse trabalho que indica uma priorização da especificidade profissional (SILVA; OLIVEIRA, 2013; SOUZA; LOCH, 2011) que pode estar desarticulada da reflexão e do planejamento coletivo do trabalho. Nessa perspectiva problematizamos que assumir os grupos nas unidades de saúde pode gerar um trabalho isolado do profissional de Educação Física, desintegrado do trabalho geral, dos projetos da equipe NASF e do trabalho conjunto com as equipes de ESF.

CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO FÍSICA PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

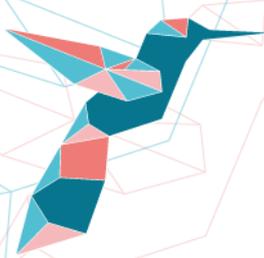
Os gestores corroboram com as percepções dos profissionais do NASF com relação ao importante papel que os professores de Educação Física tinham nas ações que priorizavam o território e a promoção da saúde. Destacamos alguns trechos que expressavam as opiniões dos gestores sobre as contribuições da Educação Física com o trabalho do NASF.

“Fundamental, eu acho que o Educador Físico, professor de Educação Física na equipe traz esse gás aí para as equipes começarem o território, responder as demandas do território, tentar desfazer um pouco a ideia só de prevenção, começar a caminhar para promoção. [...] até hoje a gente sempre responde a demanda da equipe, nos nunca levamos a demanda do NASF para a equipe, vislumbrando para frente eu acho que o Educador Físico vai tá nisso. Qual a demanda que o NASF está levando para essa equipe agora? É uma demanda voltada para grupos de educação e saúde? Vamos reunir unidades próximas e começar a fazer algumas coisas?” (coordenador do NASF, 8/5/2012).

“[...] É ótimo por um lado e é preocupante por outro, porque são profissionais [de Educação Física] que realmente chegam muito distanciados do que poderia ser um trabalho mais qualificado dentro, principalmente, deste modelo de saúde mais voltado para processos inclusive de comunidade, de território, de grupos, não só de populações adoecidas, mas de trabalhar nessa lógica da promoção que é muito importante e que eles não têm essa inserção ainda. Eles têm essa dupla função de trabalhar ao mesmo tempo com promoção e também com a população doente. Então eu penso que o desafio agora é ocupar esse lugar da promoção e acho que isso vai acontecer principalmente com os projetos de Academia da Saúde e Pet-saúde. No projeto [Pet-saúde] novo uma das linhas prioritárias são as doenças crônicas degenerativas aonde os educadores e os nutricionistas tem seu trono garantido (risos)” (profissional da gestão da Coordenação da Estratégia da Saúde da Família, 8/3/2012).

“É um profissional que a gente precisa muito, só acho que ele não dá conta de atender aquilo que é a nossa necessidade né [...] o papel principal do NASF é promoção da saúde e num projeto de promoção da saúde para trabalhar com a comunidade o educador físico ele é peça chave” (profissional da gestão Distrital do NASF, 8/5/2012).

Nos fragmentos acima observamos que as contribuições da Educação Física estavam voltadas para aquilo que ainda ocorria de maneira limitada nas práticas de saúde da região, sugerindo o território e a promoção da saúde como conceitos que poderiam “desfazer” as ações centradas na prevenção e apenas no atendimento das demandas das equipes de ESF. Parece-nos que foi considerando esse contexto que um dos gestores apontou que a Educação Física não atendia a necessidade da região, pois as práticas cotidianas estavam mais voltadas ao atendimento curativo. Um dos gestores ressaltou o distanciamento dos profissionais de Educação Física da perspectiva de promoção da saúde, indicando a predominância do padrão preventivo e curativo nas práticas e no processo formativo, elementos reafirmados nas



pesquisas de Mendonça (2012), Bianchi (2012), Brugnerotto e Simões (2009) e Anjos e Duarte (2009). Além disso, notamos em uma das entrevistas uma perspectiva de duplo papel da Educação Física que integrasse às ações preventivas desenvolvidas à perspectiva de promoção da saúde. Observamos também uma relação entre “doenças crônicas degenerativas” e o trabalho dos profissionais de Educação Física e nutricionistas.

Em se tratando dos conceitos de promoção da saúde e prevenção de doenças, parece-nos importante considerar as elaborações realizadas sobre uma rearticulação desses conceitos na atualidade, a partir da perspectiva hegemônica dos fatores de risco (NOGUEIRA, 2003). Em trabalho anterior (MARTINEZ, 2014) sobre as análises dos marcos legais do Ministério da Saúde brasileiro, observamos a centralidade do trabalho do profissional de Educação Física no combate às doenças e agravos não transmissíveis (DANTs) sob forte influência norte-americana, especialmente do Centers for Disease Control and Prevention (CDC), e das recomendações de documentos internacionais da OMS e OPAS. Nessa perspectiva foi identificado predominância da noção comportamental da promoção da saúde com traços marcantes da “medicina preventiva” e do paradigma dos fatores de risco, especialmente, no combate às DANTs (PALMA; VILAÇA, 2010; MATIELLO JÚNIOR; GONÇALVES; MARTINEZ, 2008; PALMA et al., 2006).

Esses elementos já podem ser vistos no trabalho da Educação Física no NASF, por exemplo, no caso dos profissionais do norte do Paraná (SOUZA; LOCH, 2011) onde se identificou o uso de palestras de educação em saúde que visavam conscientizar à população sobre a prática de atividade física. Esse tipo de prática se fundamenta, entre outros elementos, em um pressuposto idealista de mudança de consciência, com ênfase individual e comportamental, onde a atividade física se apresenta reduzida a sua funcionalidade e ao estilo de vida escolhido pelo indivíduo (PINHO, 2011).

Importante considerar, todavia, que houve uma tentativa de institucionalizar uma perspectiva crítica de promoção de saúde no âmbito do Ministério da Saúde, especialmente a partir da publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006), com desdobramentos também nas produções que tratam da Educação Física, com destaque para as Diretrizes do NASF (BRASIL, 2009). Nesse sentido, é preciso ter clareza para alicerçar o trabalho da Educação Física em uma concepção de promoção da saúde como produção social, conforme indicam os documentos citados.



Os profissionais do NASF destacaram a importância da compreensão ampla dos professores de Educação Física do NASF. Os entrevistados relataram que os professores possuem uma capacidade de contextualização da saúde e da saúde pública, como podemos identificar em alguns trechos abaixo:

“Os educadores que estão aqui, não sei se é desse grupo, mas eles são pessoas bem articuladas, que tem uma discussão maior, além da Educação Física. Eles contextualizam mesmo a saúde com um todo, tem essa visão macro das pessoas. Isso eu me surpreendi, porque eu não tinha essa ideia” (profissional do NASF, serviço social, 14/5/2012).

“O NASF conta com profissionais de Educação Física que pra mim tem uma mentalidade de saúde pública bastante ampla. Considero que isso é importante” (profissional do NASF, psicologia, 15/5/2012).

Para um profissional do NASF, a visão ampla dos professores contribuiu com ações de promoção da saúde, além disso, esse trabalhador indicou certa especificidade do campo da Educação Física a partir do termo práticas corporais. Talvez essa compreensão seja um desdobramento do estudo das Diretrizes do NASF (BRASIL, 2009), documento que apresenta esse termo como alternativa crítica ao conceito mais disseminado de atividade física, ainda que mantendo ambigualmente os dois termos: práticas corporais/atividade física. Alguns trechos de entrevistas indicam as percepções dos profissionais sobre a contribuição dos professores neste âmbito:

“Eu dou exemplo do projeto de saúde do adolescente, que nasceu de uma iniciativa inicial de cada um, cada profissional, entre eles da Educação Física [...] e que acabou gerando um projeto grande, intersetorial, com ações amplas de promoção da saúde entre elas, as atividades físicas/práticas corporais. E o profissional de Educação Física tem contribuído muito nesse processo com essa visão ampla. Na saúde do trabalhador nem se fala, porque entender saúde, além do campo específico, que são, eu imagino, as práticas corporais, tem contribuindo no projeto assim muito mesmo” (profissional do NASF, nutrição, 8/5/2012).

“[...] A visão que eles têm, não só específica da profissão, como por exemplo, até questões de nível pedagógico, ou até questões de nível de metodologias de ensino e aprendizagem, coisas que eu, por exemplo, tenho muita dificuldade, tenho aprendido muito com eles. Eu acho que eles têm essa facilidade de extrapolar a questão simples e

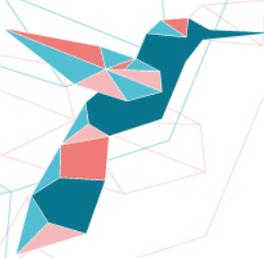
meramente do trabalhar o corpo e etc pra essa visão um pouco maior de educação em saúde, pra essa visão de criar uma cultura de cuidado da saúde, não só com o usuário, mas com o trabalhador, com o próprio profissional e etc. Então da especialidade da Educação Física esses aspectos pra mim tem se sobressaído” (profissional do NASF, farmácia, 1/6/2012).

Nestes extratos observamos uma percepção da contribuição da Educação Física que extrapola o “meramente do trabalhar com o corpo” para uma visão de “educação em saúde” e de “cultura de cuidado”, não somente com o usuário, mas também com o trabalhador de saúde. Nessa direção, parece ter ocorrido uma forte influência na percepção do entrevistado sobre a área partindo das elaborações e ações do projeto “Cuidando de quem cuida”. Para o campo da Educação Física, a contribuição à saúde do trabalhador parece ter se constituído como uma proposta importante no NASF. Contudo, é necessário salientar que a construção de ações sobre essa temática necessita ser pautada em uma perspectiva emancipatória, a qual busque superar as limitações de propostas hegemônicas de ginástica laboral (MARTINEZ, 2007; MARTINEZ; MATIELLO JÚNIOR, 2012).

O último trecho citado ressalta, ainda, a formação pedagógica e o conhecimento de metodologias de ensino-aprendizagem dos professores como elementos que se destacaram no trabalho. Provavelmente, essa questão foi frisada pelos profissionais porque o NASF tem como pressuposto a formação dos trabalhadores de saúde, o que exige a organização e planejamento dos conteúdos e de como eles serão trabalhados e avaliados nos cursos oferecidos. Nesse caso, a questão pedagógica parece ter um lugar de destaque no trabalho do NASF, aspecto que sugere ser um diferencial dos professores de Educação Física. Um profissional médico entrevistado ressaltou a diferença entre a formação ampla da Educação Física e de outras profissões como a medicina, a qual ele qualificou como “*muito fechada*”. Esse trabalhador acreditava que a compreensão ampla dos professores advinha do processo de formação, pois no contato com outros profissionais de Educação Física foi possível identificar também essa peculiaridade (profissional do NASF, medicina, 16/5/2012).

Considerando esses elementos nos chama a atenção à perspectiva de desvalorização da docência identificada nas diferentes formas de registrar o profissional de Educação Física no NASF⁴. Observamos que as disputas teórico-metodológicas em torno do trabalho do

⁴ Segundo a Classificação Brasileira de Ocupação (CBO), os profissionais de Educação Física no NASF podem ser cadastrados como: avaliador físico; ludomotricionista; preparador de atleta; preparador físico; técnico de



profissional de Educação Física na Saúde Pública expressam-se também nessas formas de registro, as quais tiveram influência do Conselho Federal de Educação Física (CONFEF) na atualização da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) em 2002 (BUENO, 2012), ensejando manobras de descaracterização do papel pedagógico da área no contexto das políticas públicas de saúde.

O debate em torno da formação profissional em Educação Física se constitui, historicamente, como um espaço de disputa política. De acordo com Taffarel (2012), as reestruturações curriculares ocorridas no campo da Educação Física mantiveram a hegemonia das áreas de conhecimento da medicina, especialmente da clínica, e do esporte, com destaque para o treinamento e modalidades esportivas. Para a autora, a aproximação com os campos da Saúde Pública e da Saúde Coletiva podem provocar mudanças no que se refere às concepções de saúde-doença e no processo formativo (TAFFAREL, 2012).

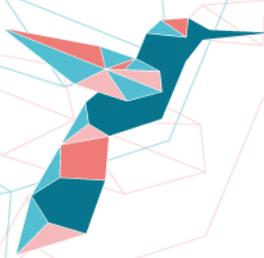
CONCLUSÕES

As ações da Educação Física no NASF em Goiânia se constituíram de forma inicial com contribuições ao trabalho em grupos, em projetos de território e na Academia da Saúde. Nesse contexto de inserção, identificou-se no trabalho da Educação Física em nível nacional uma possível tendência de isolamento da especificidade profissional, especialmente, no trabalho com grupos educativos em detrimento da reflexão e do trabalho coletivo.

Os profissionais entrevistados ressaltaram a visão ampla dos professores de Educação Física no NASF em Goiânia e destacaram a importância da formação didático-pedagógica no trabalho desenvolvido pelo NASF. Na contramão desse processo, também foram identificadas no âmbito dos marcos legais manobras de desvalorização da docência e de descaracterização dos conhecimentos pedagógicos no trato com a saúde, localizadas, por exemplo, nas diferentes formas de registro do profissional de Educação Física na Saúde Pública e no NASF.

Concluimos que as contribuições do trabalho do professor de Educação Física no NASF em Goiânia, segundo as percepções dos entrevistados, se encontram na superação das práticas de saúde centradas na dimensão assistencial a partir da apropriação de conceitos de

desporto individual e coletivo (exceto futebol); técnico de laboratório e fiscalização desportiva (BRASIL, 2008). Parece-nos que na tentativa de superar esse “esquartejamento” da Educação Física criou-se a CBO provisória 2241E1 de “profissional de educação física na saúde”, descrita na portaria nº 256 de 11 de março de 2013.



**XIX
CONBRACE**
VI CONICE
08 a 13 de setembro de 2015
VITÓRIA-ES

TERRITORIALIDADE E DIVERSIDADE
REGIONAL NO BRASIL E AMÉRICA LATINA:
SUAS CONEXÕES COM A EDUCAÇÃO
FÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPORTE

promoção da saúde e de território. Nesse contexto é importante considerar a tentativa de institucionalizar uma perspectiva crítica de promoção da saúde no âmbito do Ministério da Saúde, embora as orientações oficiais considerem, de forma ambígua, uma noção comportamental da promoção da saúde com ênfase no combate as DANTs.

Teacher's Work Contributions of Physical Education to NASF in Goiânia/GO

ABSTRACT

The aimed this text was show perceptions of the professionals on the contributions of the Physical Education in the NASF of Goiânia/GO. Were adopted approaches of the inquiry participant using questionnaire demographic and social, observation participant and interviews semistructured with 21 professionals. From the technique of Thematic Analysis, were identified contributions of the Physical Education in the appropriation of the concepts of territory, of promotion of the health, besides the formation in the pedagogic-educational extent like contribution to the multidisciplinary team. Also were identified limits in the implementation of the projects of specificity of the Physical Education in the health, as well as tensions and dispute in the work of the NASF.

KEYWORDS: *Physical Education; Public Health; Family Health.*

Contribuciones del Trabajo del Profesor de Educación Física en el NASF Goiânia/GO

RESUMEN

Este texto ha objetivado presentar resultados de investigación sobre las percepciones de los profesionales acerca de las contribuciones de la Educación Física en el NASF/GO. Enfoques de investigación de tipo participativa fueron adoptados, utilizando cuestionario socio demográfico, observación participante y entrevistas semi-estructuradas con 21 profesionales has sido los instrumentos de recolección de datos. A partir de la técnica de análisis temático, se identificaron las contribuciones de la Educación Física en la apropiación de los conceptos de territorio, promoción de la salud, además de la formación en el marco didáctico y pedagógico como una contribución al equipo multidisciplinario. También se identificaron



límites en la ejecución de proyectos en la especificidad de la Educación Física en la salud en los resultados, así como las tensiones y disputas en torno del trabajo del NASF.

PALAVRAS CLAVE: Educación Física; Salud Pública; Salud de la Familia.

REFERÊNCIAS

ANJOS, T. C.; DUARTE, A. C. G. O. A Educação Física e a Estratégia Saúde da Família: formação e atuação profissional. *Physis*, Rio de Janeiro, v.19, n.4, p.1127-1144, 2009.

BIANCHI, P. A concepção de saúde na formação de professores de Educação Física a partir de um estudo de caso. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO FÍSICA, 2., 2012, Florianópolis; SEMINÁRIO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM FORMAÇÃO PROFISSIONAL NO CAMPO DA EDUCAÇÃO FÍSICA, 6., 2012, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

BRANDÃO, C. R. (Org.). *Repensando a pesquisa participante*. São Paulo: Brasiliense, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação geral de gestão da atenção básica. *Implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012

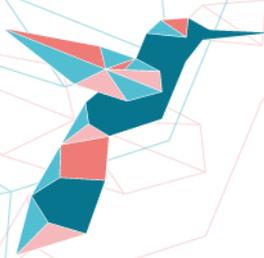
_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diretrizes do NASF*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006

BRUGNEROTTO, F.; SIMÕES, R. Caracterização dos currículos de formação profissional em Educação Física: um enfoque sobre saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.149-172, 2009.

BUENO, A. X. *Entre o fazer e o registrar da Educação Física no NASF: a relação conflitante entre a Classificação Brasileira de Ocupações e os procedimentos possíveis de registro pelo profissional de Educação Física*. 2012. 106f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano)–Programa de Pós-graduação em Ciências do Movimento Humano, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.



GOIÂNIA. *Projeto de implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) de Goiânia*. Goiânia: Prefeitura Municipal de Goiânia, 2009.

MARTINEZ, J. F. N. *Superações da Educação (Física) Bancária pela Saúde Coletiva: pesquisa-ação no sindicato em Florianópolis*. 2007. 126 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física)–Programa de Pós-graduação em Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

MARTINEZ, J. F. N.; MATIELLO JÚNIOR, E. Os limites da ginástica laboral para compreensão dos determinantes de saúde de trabalhadores bancários. *Pensar à Prática*, Goiânia, v. 15, n.3, p. 610-624, jul./set., 2012.

MARTINEZ, J. F. N.; PELLIZZARO, I.; SILVA, A. M.. *A Educação Física no processo de implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no município de Goiânia/GO*. 2009. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Regional de Blumenau/SC, Blumenau, 2009.

MATIELLO JÚNIOR, E.; GONÇALVES, A.; MARTINEZ, J. F. N. Superando riscos da atividade física relacionada à saúde. *Movimento*, Porto Alegre, v.14, n.1, p. 39-61, jan./abr., 2008.

MENDONÇA, A. M. *Promoção da saúde e processo de trabalho dos profissionais de Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF*. 2012. 153 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)–Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

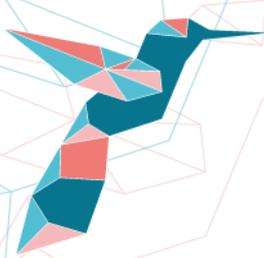
NOGUEIRA, R. P. Da Medicina Preventiva à Medicina Promotora. In: AROUCA, Sérgio (Org.). *O Dilema Preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva*. São Paulo: Editora UNESP; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003, p. 175-182.

PALMA, A. *et al.* Dimensões epidemiológicas associativas entre indicadores socioeconômicos de vida e prática de exercício. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Porto Alegre, v.27, n.3, p. 119-136, 2006.

PALMA, A.; VILAÇA, M. M. O sedentarismo da epidemiologia. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Porto Alegre, v.31, n.2, p. 105-119, 2010.

PINHO, C. S. B. *Educação Física e saúde: necessidades e desafios nos currículos de formação profissional*. 2011. 155f. Dissertação (Mestrado em Educação)–Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas 2011.

SANTOS, S. F. S. Núcleo de Apoio à Saúde da Família no Brasil e a atuação do profissional de Educação Física. 2012. 185f. Dissertação (Mestrado em Educação Física)–Programa de



**XIX
CONBRACE**
VI CONICE
08 a 13 de setembro de 2015
VITÓRIA-ES

TERRITORIALIDADE E DIVERSIDADE
REGIONAL NO BRASIL E AMÉRICA LATINA:
SUAS CONEXÕES COM A EDUCAÇÃO
FÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPORTE

Pós-graduação em Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012b.

SILVA, A. L. F.; OLIVEIRA, B. N. A trajetória da Educação Física no SUS em Sobral-CE: um resgate histórico. *Conexões*, Campinas, v.11, n.2, p. 193-207, 2013.

SOUZA, F. R. *Processo de construção dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) na Atenção Básica do Estado do Ceará*. 2013. 221f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)– Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

SOUZA, S. C.; LOCH, M. R. A intervenção do profissional de educação física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família dos municípios do norte do Paraná. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, v.16, n.1, p. 5-10, 2011.

TAFFAREL, C. Z. Educação Física e Saúde: um problema histórico-crítico. In: CONGRESSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, 2., 2012, Macapá.; CONGRESSO NORTE BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 4., 2012, Macapá. *Anais...* Macapá: UNIFAP; CBCE, 2012. 1 CD-ROM.

XAVIER, P.; ESPÍRITO-SANTO; G. O trabalho do profissional de Educação Física no NASF: um estudo de caso. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 17., 2011, Porto Alegre./CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 4., 2011, Porto Alegre. *Anais...*Porto Alegre: UFRGS: CBCE, 2011. 1CD-ROM.