

DESAFIOS E PERSPECTIVAS DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

Daniel Netto de Aquino¹

Camila Santana Domingos²

Gustavo Henrique Silveira Moraes³

RESUMO

Com os avanços das doenças crônicas, observam-se diversos incentivos governamentais para a inserção do profissional de Educação Física nas Unidades de Atenção Primária. O objetivo deste trabalho foi a busca de um consenso acerca do papel do educador físico na Estratégia Saúde da Família (ESF), respeitando as diretrizes definidas para os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, tendo como marco teórico o conceito positivo de saúde. Por meio da revisão de literatura utilizada, foi possível observar a necessidade de um trabalho sistematizado, com a diversificação dos conteúdos adotados, reverenciando a formação de equipes multidisciplinares, garantindo, dessa maneira, o acesso integral e universal a todos os usuários, buscando sua autonomia.

Palavras-chave: educador físico, Estratégia Saúde da Família (ESF), educação física.

INTRODUÇÃO

O sedentarismo, o estresse e os hábitos alimentares irregulares, entre outras características da sociedade moderna, ocasionaram nos últimos anos o avanço das doenças crônicas não transmissíveis, destacando-se a obesidade e a hipertensão.

Para solução da problemática observada, foram tomadas medidas governamentais de incentivo à prática da atividade física, com a inserção do profissional de Educação Física nas Unidades Básicas

Recebido para publicação em 07/2013 e aprovado 10/2013.

¹ Graduando de Educação Física. Universidade Federal de Viçosa (UFV).

² Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal de Viçosa (UFV).

³ Educador Físico. Preceptor PET-Saúde UFV.

de Saúde (UBS), prevenindo doenças e diminuindo os danos causados pelas patologias já existentes.

A associação atividade física e saúde é consenso dentre a camada populacional, porém ainda não há consenso entre os profissionais sobre quais ações devem ser adotadas para a continuidade dos princípios já existentes nas equipes multidisciplinares e sobre a integralidade de suas práticas.

O objetivo do presente estudo foi a busca do papel do educador físico na Estratégia Saúde da Família (ESF), seguindo os novos conceitos de saúde.

Justifica-se a escolha do tema observando a inexistência nos bancos de dados de artigos de revisão com objetivos similares ao proposto, não existindo, dessa maneira, um consenso acerca da atuação do educador físico na Atenção Primária à Saúde (APS).

A Atenção Primária no Brasil: elementos necessários para práxis

O processo de democratização da sociedade, juntamente com o Movimento Sanitário Brasileiro, através da Constituição de 1988, garante a saúde como direito social (SCOREL, 1988), entendendo que a prestação de serviços não deve ser apenas pautada no tratamento das enfermidades, expandindo o processo de trabalho para prevenção e promoção da saúde.

Assegurado pela Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, o Sistema Único de Saúde garante aos usuários a oferta dos atendimentos a toda população de maneira integral e igualitária, independentemente das condições socioculturais e econômicas (BRASIL, 2000).

Através da ESF e com o Programa de Agentes Comunitários (PACS), a família e a comunidade tornam-se a principal referência para a saúde pública, exigindo um novo perfil profissional, capaz de utilizar baixos custos (no que se refere a equipamentos), porém com “um maior grau de complexidade”, buscando, desse modo, o olhar holístico sobre o problema.

O reconhecimento do território, a formação do vínculo e a não fragmentação do conhecimento em um campo do saber são os pressupostos para a composição das equipes multidisciplinares do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Implantado em 2008, o NASF busca, por meio da participação social, a identificação e divulgação dos condicionantes de saúde, situando a população como protagonista na análise do processo saúde-doença.

Fortalecendo a integralidade, universalidade e a equidade – princípios doutrinários do SUS, o NASF converge suas ações para gestão e implantação de projetos, destacando-se a Clínica Ampliada e o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Ambos são direcionados a toda a equipe de trabalho do NASF e almejam a construção do conhecimento a partir das necessidades do usuário, buscando as origens dos problemas. Além dos sintomas, o objetivo das ferramentas é compreender as pessoas em um constante processo de transformação, como elas se constituíram e como chegaram à presente situação.

A clínica ampliada orienta o reconhecimento singular dos diagnósticos e condutas terapêuticas, inserindo técnicas relacionais para escuta do outro e de si mesmo, para transformação do “meio” e dos instrumentos de trabalho.

Já a segunda ferramenta é dedicada a casos mais complexos, procurando a valorização de outros aspectos do cotidiano (fortalecendo as relações interpessoais e a forma encontrada para superar as intemperanças).

O PTS é desenvolvido em três momentos: a) Diagnóstico: momento de identificar a vulnerabilidade do sujeito, o grau de risco pertencente, juntamente com suas potencialidades; b) Definição de metas: propor, juntamente com o usuário e seus parentescos, medidas para solucionar os desafios encontrados no diagnóstico; e c) Avaliação: momento em que se discutirá a evolução e se farão as correções dos rumos tomados (BRASIL, 2010).

Dessa maneira, a proposta defendida para a Atenção Primária rompe com o modelo tradicional de educação em saúde e com a hierarquização das práticas, pactuando com os usuários a responsabilidade sobre o cuidado.

A inserção da Educação Física no NASF

A inserção do bacharel em Educação Física na área de saúde se deu pela Resolução 218 de 1997 e sua inclusão para atuar com as

equipes de SF foi concretizada pela Portaria 154 de 2008, que incluiu o profissional de educação física entre as oito novas profissões recomendadas pelo Ministério da Saúde para composição das equipes do NASF. O profissional de educação física estava presente, naquele ano, em 49,2% das equipes do NASF. Contudo, foi verificado em todos os estados brasileiros menos de um profissional de Educação Física por 100.000 habitantes cobertos pela Estratégia Saúde da Família (SANTOS; BENEDETTI, 2011).

O percurso histórico da área da Educação Física com origens nas instituições militares e currículos norteados para o treinamento físico, o caráter para higiene, eugenia e excitação física, a não formação em nível superior condizente para a atuação no sistema de saúde fundamentado nos preceitos do SUS e a carência de currículos direcionados à saúde dificultam o reconhecimento do profissional de educação física como profissional de saúde (BRUGNEROTTO, 2008; COUTINHO, 2011). Nesse contexto, o não conhecimento sobre a função da área da Educação Física no NASF é consenso entre os envolvidos na ESF.

O saber da área e o objeto de estudo são definidos como “os jogos, a ginástica, as lutas, as acrobacias, a mímica, o esporte e outros” (SOARES, 1992). A definição declarada na Resolução CNE/CNS nº 07, de 31 março de 2004, relata a atividade física, o movimento corporal e a motricidade através de diferentes práticas corporais nas perspectivas da prevenção e controle dos agravos da saúde, formação cultural, educação e reeducação motora, abrangendo a ginástica, o jogo, o esporte, a luta/arte marcial e a dança.

O conteúdo da área da educação física no contexto da atenção primária à saúde é um desafio coletivo que implica a valorização dos diversos saberes, “numa integração que se propõe perene e imbricada na realidade que quer transformar” (BRASIL, 2010). O rompimento dessa barreira, em atendimento ao paradigma inserido, deve ser entendido como tarefa de todos os envolvidos no processo; assim, a associação da Educação Física com a “exercitação do físico” permite a problematização dos conteúdos ministrados pelo profissional no contexto discutido.

É importante a diferenciação da atividade física para promoção, proteção e recuperação da saúde da presença do educador físico para essa finalidade. Os benefícios decorrentes da sistematização dos

exercícios físicos é consenso entre os profissionais de saúde. Em contrapartida, o incentivo do profissional de Educação Física nas Unidades não tem pensamento homogêneo dentro da equipe.

Para efetivar mudanças no contexto descrito, o Ministério da Saúde, juntamente com o Ministério da Educação, regulamentou os programas PET-Saúde e Residências multidisciplinares para promover a capacitação dos acadêmicos e dos profissionais do sistema da saúde envolvidos na ESF. O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) é regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 4 de março de 2010, e tem como pressuposto a integração ensino-serviço-comunidade. A aproximação em diálogos e troca de saberes entre os profissionais das áreas da saúde envolvidos nas equipes da ESF/NASF potencializa a ressignificação da atividade física em atendimento às demandas da população adstrita.

Convergindo com a proposta da ESF, o profissional de educação física, no alinhamento intersetorial, poderá promover o empoderamento da população ao estabelecer sua co participação nas mudanças de hábitos e busca pela saúde. Os 43 programas PET-Saúde em 2011 no território brasileiro contemplavam a inserção do profissional de Educação Física.

Propostas apresentadas para atuação do profissional de Educação Física no NASF

Nos bancos de dados consultados, observamos a escassez de literatura acerca do tema proposto.

Entre os trabalhos encontrados, destacamos o capítulo acerca das práticas corporais e a atividade física no NASF, no caderno 27 da série Normas e Manuais do Ministério da Saúde, e as recomendações sobre condutas e procedimentos do profissional de Educação Física defendidas pelo Conselho que regulamenta a profissão (CONFEF), ambas analisadas por Coutinho (2011).

Segundo Brasil (2010), as práticas corporais devem ser articuladas com os fatores culturais, sociais e econômicos da população envolvida, buscando a concepção holística do homem. A atividade física dialoga durante o capítulo com os princípios defendidos na ESF e com demais serviços oferecidos para a comunidade. A partir da análise do

território, o profissional deve ser capaz de pactuar com o usuário uma agenda de cuidados, possibilitando-lhe a realização do exercício físico com segurança, independentemente do seu acompanhamento. A autonomia e o empoderamento do sujeito são destacados durante toda a publicação, demonstrando a necessidade de difusão de informações e instrumentalização dos sujeitos. Alia-se à emancipação do usuário o incentivo aos grupos de práticas corporais já existentes na comunidade, ocupando os espaços públicos.

A inatividade física também deve ser interpretada pelo educador físico, buscando as situações favoráveis para o sedentarismo.

Brasil (2010) aponta que o sedentarismo deve ser explicado dentro do contexto do modo de produção capitalista e da conseqüente reorganização do processo produtivo, salientando o desaparecimento dos espaços de lazer pela crescente urbanização e a ausência de tempo. Não se deve culpar exclusivamente o sujeito pelo seu “estilo de vida”.

A acessibilidade dos usuários é outro fator determinante para o sedentarismo, sendo de responsabilidade da equipe multidisciplinar buscar, através da clínica ampliada e do projeto terapêutico singular, alternativas para integrar o usuário a equipamentos específicos de lazer, como praças, parques e campos de futebol, realizando práticas conscientes, de acordo com o tempo disponível.

Juntamente com as recomendações lançadas pelo Ministério da Saúde, o CONFEF lança um guia aos bacharéis em Educação Física no uso da atividade física como elemento principal ou complementar à saúde, tendo como foco a prescrição de atividade para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis nos Programas de Saúde da Família.

O documento relata a falta de consenso na atenção primária, revelando que as competências do educador físico para atuar nesse campo profissional estão em fase de consolidação. Aponta avanços nas grades curriculares para a atuação em saúde pública e revela reformas no conceito de promoção da saúde.

Silva (2010) propõe ainda a construção de um modelo de anamnese e utilização do questionário de prontidão para atividade física (PAR-Q) e da estratificação de risco para a prática de atividade física, orientando o trabalho a partir dos princípios do treinamento físico.

Observamos, dessa maneira, que o guia sugerido recomenda a formação de grupos homogêneos com a presença constante do educador físico. As literaturas indicadas apresentam diferenças acerca do papel do educador físico na ESF. As diretrizes do NASF ampliam os horizontes do profissional de Educação Física para além da atividade motora, evitando apenas a prescrição do exercício físico assumindo tendências da cultura corporal do movimento humano, elegendo a prática corporal como veículo de promoção da saúde. Em contrapartida, Silva (2010) concentra esforço nos cuidados necessários para a rotina dos exercícios, convergindo para concepções tecnicistas progressistas da Educação Física.

A construção coletiva das práticas corporais no NASF

A inserção do profissional de Educação Física nos NASFs amplia a possibilidade da construção coletiva das práticas corporais, incluindo, além dos exercícios físicos tradicionais, o conhecimento de novas atividades. É possível, no plano de cuidado único, a inclusão do educador físico por práticas corporais que extrapolem as dimensões motoras e busquem atingir o indivíduo em sua totalidade dentro do seu contexto, buscando desenvolver as potencialidades do indivíduo e mostrar sua capacidade de atuar positivamente frente aos acontecimentos diversos.

No contexto da APS, referenciamos o PTS e seu foco de trabalho na família, principal instituição de observação para adequada promoção social do território. O profissional deve transformar a população em usuário do sistema de saúde, mesmo que momentaneamente. A realização de eventos culturais em datas festivas, como dia da mulher e dia da consciência negra, realização de ruas de saúde e comemorações que envolvam rotinas da comunidade e grupos específicos, podendo-se citar o “baile da melhor idade”, são exemplos de atividades que podem ser adotadas pelos NASFs sob a orientação do educador físico.

São premissas do PTS as concepções de clínica ampliada e prática intersetorial, produzindo ações de acordo com a necessidade observada na prática. Assumindo esse caráter, algumas rotinas recomendadas pelos educadores físicos podem ser apadrinhadas pelos demais profissionais.

Podemos citar como modelo a cobertura de grupos de caminhadas pelas ACS e a realização de dinâmicas explicativas sobre o corpo saudável da mulher, feitas pelas enfermeiras antes da coleta do preventivo.

Ainda embasado no conceito de clínica ampliada possibilitando o suporte para os profissionais de saúde, cabe ao educador físico permitir momentos de conscientização do corpo, recreação, relaxamento e dinâmicas práticas para compartilhar situações subjetivas dentro da própria equipe. Momentos de ginástica laboral ou ginástica compensatória para combater os agravos à saúde do profissional da ESF e a instalação de barras horizontais para apoio e alongamento nas paredes na sala das ACS, transitando a informação de maneira mais permanente, para o incentivo à prática de atividades físicas e mudanças de hábitos posturais pontuam ações intersetoriais dirigidas pelo profissional de educação física.

A diversificação do conteúdo permite ao bacharel propiciar à comunidade práticas desconhecidas e motivá-la a interpretar novos hábitos culturais, destacando-se nessa função o jogo e a brincadeira como mecanismo de (des) revelar tradições. Práticas corporais educativas para prevenção de acidentes com crianças, contemplando a contextualização doméstica e do território, foram bem sucedidas ao serem realizadas em uma comunidade do município de Viçosa-MG (PINELLI et al., 2013).

Pelo olhar holístico da população do território entendemos o resgate cultural dos jogos tradicionais, brincadeiras de rua, manifestações sociais, como celebrações religiosas e festejos juninos, locais na comunidade de aglomeração, entre outros elementos da cultura local, como objetos para a problematização dos atuais hábitos de lazer e relações interpessoais. Entender as possibilidades de atuação do educador físico nessa perspectiva contribuirá para formação e fortalecimento dos laços afetivos dentro da comunidade.

Partindo dessa reformulação, o profissional da educação física da ESF poderia coordenar a implantação das “academias na praça” ou “academia ao ar livre” (função do educador físico: coordenar a promoção para implantação na comunidade e criar estratégias de orientação para uso pela população), para estímulos e condições para mudanças de hábitos e rotinas da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a ressignificação da função do educador físico, espera-se que os baixos índices de equipes multidisciplinares compostas pelo profissional de Educação Física sejam alterados.

Para isso, é necessário o entendimento de que sua atuação deve ir além da realização da atividade, ampliando seu desempenho para os diferentes domínios da ciência motora.

O respeito pela autonomia do sujeito dialoga com o empoderamento dos usuários, fortalecendo a participação social.

Dessa maneira, aliam-se as práticas corporais aos princípios definidos para a Saúde da Família, concebendo o usuário como um sujeito ativo do processo saúde-doença. Cabe ao educador físico sustentar as potencialidades do indivíduo, materializando práticas de acordo com as demandas observadas. Partindo do pressuposto de que toda pessoa é capaz de realizar uma atividade lúdica, o profissional inserido no sistema deve ser capaz de desenvolver trabalhos coletivos, inserindo nas unidades diferentes grupos populacionais, evitando trabalhos individualizados.

Conclui-se, a partir da ampliação do conceito biomédico de saúde, que é de extrema importância a inserção do profissional de Educação Física no NASF, tendo sua função conformada para além da realização da atividade física

ABSTRACT

CHALLENGES AND PROSPECTS OF PHYSICAL EDUCATION PROFESSIONAL IN FAMILY HEALTH STRATEGY (FHS)

With the advances in chronic diseases, it is observed several government incentives for the insertion of the physical education professional in the Primary Care units. This study aimed to search for consensus on the role of the Physical Educator in Family Health Strategy (FHS), respecting the guidelines set for the Family Health Support Nucleus, having as theoretical framework the positive concept of health. Through literature review used, it was observed the need for a systematic work, with the diversification of contents adopted, revering the formation

of multidisciplinary teams, ensuring, in this way, the full and universal access to all users, seeking their autonomy .

Keywords: physical educator, Family Health Strategy (FHS); physical education

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CES 58/2004, de 31 de março de 2004. **Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2004/pces058_04.pdf>. Acesso em: 5 março 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRUGNEROTTO, Fábio Augusto. **Caracterização dos currículos de formação profissional em Educação Física: um enfoque sobre saúde**. 2008. Dissertação (Mestrado) - Universidade Metodista de Piracicaba, Piracicaba, 2008.

COUTINHO, Silvano da Silva. **Competências do profissional de Educação Física na Atenção Básica a Saúde**. 2011. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP, Ribeirão Preto, 2011.

SCOREL, Sarah. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.

PINELI, Paula Pereira; MORAES, Gustavo Henrique Silveira; PEREIRA, Eveline Torres. Oficina Educativa Interdisciplinar em Atenção Primária à Saúde: (re) pensando práticas curriculares. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, 12., 2013, Belém. **Anais...** Belém, 2013. v. 12. p. 1158-1158.

SANTOS, Sueyla F. da Silva; BENEDETTI, Tânia R. Bertoldo. Cenário de implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família e a inserção do profissional de Educação Física. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Pelotas, Rio Grande do Sul, v. 17, n. 3, p.188-194, junho 2012.

SILVA, Francisco Martins (Org.). **Recomendações sobre condutas e procedimentos do profissional de educação física**. Rio de Janeiro: CONFEEF, 2010.

SOARES, Carmen Lúcia et al. **Metodologia do ensino de educação física**. São Paulo: Cortez, 1992. (Coleção Magistério 2º grau. Série Formação do Professor).

Endereço para correspondência:

Rua Dr. Brito, 276-103. Centro.
36570-000 Viçosa- Minas Gerais