

Educação física na atenção básica do SUS: Revisão integrativa

Physical Education in the SUS Primary Health Care: integrative review

Pedro Henrique Lisita Mendonça¹, Edsaura Maria Pereira¹, Mary Anne de Souza Alves França², Linamar Teixeira de Amorim², Marilúcia Batista Antônio Silva³

1-Universidade Paulista (UNIP), Goiânia- GO - Brasil.

2-Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia-GO-Brasil.

3-Centro Universitário de Anápolis- UniEVANGÉLICA, Anápolis-GO- Brasil.

Resumo

Objetivo: Analisar a inserção da educação física na atenção básica à saúde no Brasil. **Fontes de dados:** Artigos científicos publicados entre 2005 a 2015, por meio da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) relacionados com a temática em questão. Quarenta estudos responderam aos critérios de inclusão e a análise dos dados foi realizada com base em três categorias: “a educação física na atenção básica”, “o professor de educação física na atenção básica” e “a formação em educação física para a atuação no sistema único de saúde (SUS)”. **Síntese dos dados:** A inserção da educação física na atenção básica justifica-se pelo aumento da morbimortalidade da população brasileira em decorrência das doenças crônicas não transmissíveis e às comprovações científicas, quanto aos benefícios da prática regular de atividade física. Com a Política Nacional de Promoção da Saúde as práticas corporais se tornaram temas prioritários na condução de políticas públicas de promoção da saúde no Brasil. Identificou-se pouca presença de conteúdos da saúde coletiva nos currículos dos cursos de graduação em educação física e os profissionais que se propõem a atuar no SUS têm recorrido às pós-graduações, para se qualificar e preencher a lacuna deixada pela graduação. **Considerações finais:** O professor de educação física é um aliado ao combate à morbimortalidade causada pelas doenças crônicas não transmissíveis e o reconhecimento deste como profissional da área da saúde, fortaleceu sua participação no SUS. Apontam que a inserção da educação física na atenção básica tem se caracterizado por conflitos e contradições quanto a formação e a atuação do PE. Se por um lado a presença deste profissional nos espaços da atenção básica tem crescido na última década, por outro, a formação em educação física não tem correspondido de maneira adequada a esta nova necessidade profissional.

Abstract

Objective: To examine the inclusion of physical education in the field of primary health care in Brazil. **Data sources:** Scientific articles published between 2005 and 2015 were gathered through Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Descriptors in Health Sciences, which were related to the subject in question. Forty studies met the inclusion and exclusion criteria. Data analysis was performed based on three categories: "Physical education in the primary health care", "Physical education teacher in the primary health care" and "area of study in physical education for the SUS". **Data synthesis:** The inclusion of physical education in primary health care is related to the increase in the morbidity and mortality of the Brazilian population as a result of chronic non-communicable diseases and to scientific evidence regarding the benefits of regular practice of physical activity to health. With the National Policy on Health Promotion, corporal practices became priority themes in the conduct of public health promotion policies in Brazil. It was found that there is a gap between the syllabus of undergraduate courses in physical education and the contents of the public health. The professionals that work, or wish to work, within SUS have resorted to graduate and multiprofessional health programs, as a way to fill the knowledge gap left by their undergrad programs. **Final considerations:** Many studies consider physical education teachers as an ally against morbidity and mortality caused by chronic non-communicable diseases, and their recognition as a health professional strengthened their participation in SUS. The inclusion of physical education on primary health care is characterized by conflicts and contradictions when it comes to the education and the role of the teacher of physical education. If, on one hand, the presence of this type of professional has grown within the spaces of primary health care in the last decade, on the other, the academic programs in this field still have not addressed appropriately this new professional engagement.

Palavras-chave:

Educação física e treinamento. Atenção primária à saúde. Professor de educação física..

Keyword:

Physical education and training. Primary health care. Physical education instructor.

*Correspondência para/ Correspondence to:

Edsaura Maria Pereira: edsauramaria@gmail.com

INTRODUÇÃO

No Brasil, a partir dos anos 80, o contexto da reabertura política, da efervescência dos movimentos sociais e da redemocratização, favoreceu a incorporação das ciências sociais e humanas no ambiente acadêmico da educação física. O emergente campo crítico da educação física apresenta novos pressupostos teórico metodológicos para o ensino da educação física no espaço escolar, que se confrontam com os modelos anteriores reprodutivistas, pautados no higienismo, eugenismo, militarismo e esportivismo, passando a conceber a escola como um espaço potencial de transformação social e formação de sujeitos críticos e atuantes na sociedade.^{1,2,3,4}

Em meados da década 1990, começam a surgir na educação física discussões acerca da temática da saúde em perspectiva crítica. Este debate se fortaleceu ao aproximar a educação física dos referenciais do campo da Saúde Coletiva. O fortalecimento deste novo paradigma no trato da saúde a partir de uma perspectiva crítica e social, expressa-se também no surgimento de grupos de pesquisa nas academias, a partir de 1988. Para além do campo acadêmico, iniciativas de incentivo à prática de atividade física, na esfera da saúde pública, puderam ser observadas o Brasil desde o final do século XX, como por exemplo, o Programa Agita São Paulo, em 1996,⁵ o Programa Agita Brasil, em 2001,⁶ e o Programa Academia da Cidade de Recife, iniciado em 2003.

Fruto do avanço dessas discussões o Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução nº 287/1998,⁷ resolve reconhecer os profissionais da educação física, como integrantes do campo da saúde.

Em um contexto mais recente, é possível identificar em publicações oficiais do Ministério da Saúde, movimentos no âmbito das políticas públicas de saúde que objetivam inserir medidas relacionadas às práticas corporais e atividades físicas. São exemplos disso, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS),^{8,9} as

Diretrizes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), o Programa Academia da Saúde,^{10,11} e o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.¹² Estes textos, têm em comum a preocupação sobre a importância de se formular e implementar medidas, na dimensão da saúde pública, que incentivem e possibilitem o aumento da adesão à atividade física na população brasileira, considerando que este é um importante meio para a melhoria das condições de saúde do povo brasileiro e um dos principais modos de se combater o crescente quadro de morbimortalidade por DCNT.

No campo da intervenção profissional, pode-se apontar para o aumento da presença consolidada do professor de educação física em espaços públicos de saúde ou em equipes multiprofissionais de saúde vinculados ao SUS, tais como nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas equipes de apoio matricial à saúde da família nos NASF, na saúde mental nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nos hospitais, entre outros. Com isto, tem ocorrido um crescimento significativo do número de vagas destinadas a professores de educação física em concursos públicos voltados à saúde pública. Para muitos autores, esta realidade sinaliza a necessidade do campo acadêmico-profissional da educação física repensar a sua formação inicial, acrescentando em seus currículos disciplinas que se proponham debater a temática da saúde pública/coletiva e as possibilidades de atuação deste profissional na saúde pública brasileira.^{13,14,15,16}

Percebendo esta necessidade, alguns cursos de graduação e pós-graduação no Brasil vêm atentando para contemplar experiências práticas e discussões relacionadas aos temas da saúde coletiva, da saúde pública e do SUS nos seus currículos. Na perspectiva da integração ensino serviço estes cursos se vincularam ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde),

assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica e promovendo transformações na prestação de serviços à população.¹⁷

Dentre estes destaca-se o curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal de Goiás (UFG), uma iniciativa pioneira, ao apresentar em seu projeto pedagógico ênfase nos referenciais da saúde coletiva, aporte histórico-crítico e compromisso social em formar professores para atuar em espaços públicos de saúde.¹⁸

Dessa forma, apoiado em referenciais que se empenharam em refletir sobre a educação física e a saúde a partir de uma perspectiva predominantemente social e coletiva, as motivações iniciais que determinaram o desenvolvimento desta pesquisa, se deram amparadas na crescente intervenção da educação física no campo da saúde pública brasileira e também no baixo número de publicações científicas sobre a temática educação física e saúde

pública/coletiva, publicados em revistas e anexados em periódicos nacionais e internacionais.

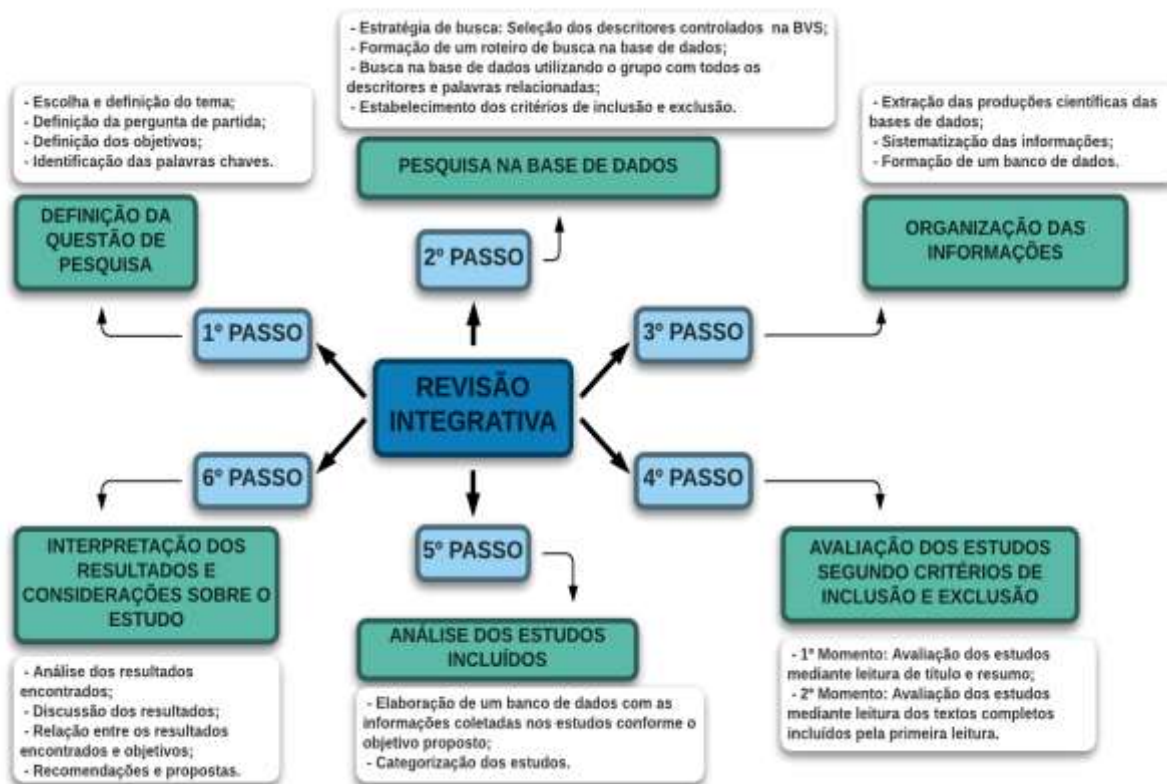
Diante do exposto e comentado o presente estudo teve por objetivo analisar a inserção da educação física no campo da atenção básica à saúde, no Brasil, a partir de artigos científicos publicados no período entre 2005 a 2015.

METODOLOGIA

A presente pesquisa configurou-se como um estudo descritivo-analítico, de revisão de literatura com abordagem qualitativa, utilizando a metodologia de revisão integrativa, baseada em materiais e pesquisas já produzidas por outros estudiosos.^{19,20} A construção dos dados se deu a partir de artigos científicos publicados no período entre 2005 e 2015, que tratassem sobre a temática da inserção da educação física no campo da atenção básica no Brasil.

A sequência utilizada para a construção desta revisão integrativa está descrita na Figura 1:

Figura 1: Sequência de passos para a construção da Revisão Integrativa da Literatura utilizada na pesquisa “A Educação Física na Atenção Básica do SUS: Uma revisão integrativa”



Uma revisão integrativa, assim como a maioria das pesquisas científicas, se inicia com a definição da questão problema e a formulação de hipóteses que poderão responder o problema proposto ao fim do estudo.

O primeiro passo para o desenvolvimento desta pesquisa foi a escolha do tema e do problema. O tema escolhido refere-se à inserção da educação física na atenção básica brasileira. Este ainda representa um espaço de atuação pouco explorado e conhecido pelos profissionais de saúde, em especial pelo próprio profissional de educação física.

Como questão problema formulou-se a seguinte pergunta norteadora: Qual a inserção da educação física na atenção básica do SUS, no Brasil, a partir de artigos científicos publicados no período entre 2005 a 2015?

Algumas hipóteses foram sugeridas:

- Os professores de educação física estão pouco presentes nas equipes multiprofissionais de saúde da atenção básica e desenvolvem o seu trabalho com a comunidade de forma isolada ou com pouco diálogo com os demais profissionais;

- O papel que o profissional de educação física desempenha nos espaços da atenção básica do SUS têm se limitado a prescrição, orientação e avaliação de exercícios físicos sistematizados, se afastando da proposta de incentivar e possibilitar que os usuários experimentem e pratiquem as diferentes práticas corporais disseminadas nas comunidades;

- O número de produções científicas que propõem o debate entre educação física, saúde pública e SUS é escasso;

A Base de Dados eletrônica utilizada como fonte para a seleção e coleta dos artigos selecionados foi a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), pelo fato desta ser a maior e mais abrangente base de dados da produção científica da América Latina e do Caribe, garantindo assim uma busca mais abrangente dos artigos científicos publicados e

também possibilitando a localização de uma maior quantidade de produções científicas.²⁵ Escolhida a base de dados a ser utilizada, definiu-se os descritores, termos, ou palavras-chave que foram utilizados para a pesquisa no buscador do LILACS. A identificação e escolha foi feita com consulta no endereço eletrônico dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e dele foram extraídos os descritores controlados no idioma português, inglês e espanhol e os sinônimos e termos correlatos de cada descritor. Os descritores escolhidos, seus sinônimos e a definição de cada um pode ser visualizada nos quadros 1 e 2.

Os descritores escolhidos foram organizados em uma sequência de busca. Esta sequência foi construída utilizando os operadores booleanos: AND, OR e ASPAS e se restringiu a artigos científicos publicados entre os anos de 2005 a 2015, sendo excluídos, portanto, os estudos que foram publicados em outros períodos e as demais produções científicas, como teses, dissertações, livros, anais de congressos, dentre outras .

Após a etapa de pesquisa dos artigos na base de dados do LILACS, foi elaborado um banco de dados no programa Microsoft Office Excel 2013, contendo todas as referências dos artigos científicos encontrados, como o título, a base de dados, o autor/os autores, a referência e a classificação.

Construído o banco de dados com as referências dos artigos científicos encontrados foi iniciada a etapa de seleção e avaliação destes estudos, que ocorreu em duas fases:

- 1º fase de seleção: inclusão, ou não, dos textos a partir da leitura dos títulos, resumos e palavras chave, buscando identificar se o assunto tratado em cada artigo faz referência com a temática da inserção da educação física na atenção básica brasileira.

- 2º fase de seleção: leitura dos textos na íntegra nas situações em que a triagem inicial, que se deu por meio da leitura do título, resumo e palavra-chave, gerou dúvida sobre a inclusão, ou não, do artigo no estudo. Este procedimento fez-se necessário para uma

melhor seleção dos artigos científicos encontrados na base de dados do LILACS e para evitar a exclusão de estudos que poderiam trazer informações importantes para esta pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: publicações em forma de artigos científicos, publicados na língua inglesa, portuguesa ou espanhola, anexados na base de dados do LILACS, no período entre 2005 e 2015 e relacionados com a temática da inserção da

educação física na atenção básica e os critérios de exclusão foram: artigos científicos que não apresentaram relação com o tema da “educação física na atenção básica”; artigos científicos que não responderam aos objetivos desta revisão integrativa; artigos científicos publicados fora do período determinado (entre 2005 e 2015); estudos duplicados ou repetidos e artigos científicos sobre a “educação física na atenção básica”, que não pesquisaram realidades brasileiras.

Quadro 1: Descritores em Saúde Coletiva (DeCS) sobre educação física utilizados para a busca dos artigos utilizados no estudo intitulado “A Educação Física na Atenção Básica do SUS: Uma revisão integrativa”.

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE (DECS) SOBRE EDUCAÇÃO FÍSICA UTILIZADOS PARA A CONSULTA NA BASE DE DADOS DO LILACS			
GRUPO	DESCRITORES	SINÔNIMOS EM PORTUGUÊS	DEFINIÇÃO NO DeCS
EDUCAÇÃO FÍSICA	- Educação Física e Treinamento - Physical Education and Training - Educación y Entrenamiento Físico	-Educação Física -Educação e Treinamento Físico	Programa de instruções para o cuidado e desenvolvimento do corpo, frequentemente em escolas.
	- Atividade motora - Motor Activity Actividad Motora	-Atividade Locomotora -Atividade Física	Atividade física de um humano ou de um animal como um fenômeno comportamental.
	- Exercício - Exercise - Ejercicio	-Exercício Aeróbico -Exercício Isométrico -Exercício Físico -Atividade Física para Idoso	Atividade física geralmente regular e feita com a intenção de melhorar ou manter a aptidão física ou a saúde.

A partir desta seleção, foram incluídos no estudo, e encaminhados para a etapa de análise, 40 artigos científicos. Para a análise dos artigos científicos incluídos neste estudo, foi construído um instrumento que organizou as informações e as características de cada artigo. Além de reunir informações relacionadas: ao

objetivo de cada estudo, às palavras-chave; à metodologia (destacando o delineamento do estudo, a estratégia utilizada para coleta e análise dos dados; o local em que a pesquisa foi realizada e o público pesquisado); aos resultados encontrados, às conclusões, foi também adicionado ao instrumento um espaço destinado

às observações relevantes que não se encaixaram nos tópicos anteriores.

Quadro 2: Descritores em Saúde Coletiva (DeCS) sobre saúde pública utilizados para a busca dos artigos utilizados no estudo “A Educação Física na Atenção Básica do SUS: Uma revisão integrativa”.

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE (DECS) SOBRE SAÚDE PÚBLICA UTILIZADOS PARA A CONSULTA NA BASE DE DADOS DO LILACS			
GRUPO	DESCRITORES	SINÔNIMO EM PORTUGUÊS	DEFINIÇÃO NO DeCS
SAÚDE PÚBLICA	- Saúde Pública - Public Health - Salud Pública	-Saúde Coletiva -História da Saúde Pública	Ramo da medicina voltado para a prevenção e o controle de doenças e deficiências, e para a promoção da saúde física e mental da população tanto nos níveis internacional e nacional, como no estadual ou municipal.
	- Atenção Primária à Saúde - Primary Health Care - Atención Primaria de Salud	-Serviços Básicos de Saúde -Assistência à Saúde -Serviços de Saúde	É a assistência sanitária essencial baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, postos ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante a sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de autorresponsabilidade e autodeterminação. (Declaração de Alma-Ata - Organização Pan-Americana da Saúde, 2003)
	- Sistema Único de Saúde - Unified Health System - Sistema Único de Salud	-Sistema Único de Saúde (SUS) -Sistema Único de Saúde	Conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos ou instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta das fundações mantidas pelo poder público, incluídas as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde. (Lei 8080 de 19/set/1990 - Lei Orgânica da Saúde)

Assim, foi possível reunir e categorizar as principais características e informações contidas em cada um dos artigos científicos incluídos. Estas informações também contribuíram para a construção dos temas, ou categorias de análise, que permearam a discussão desta pesquisa. Foram elas: a educação física na atenção básica; o professor de educação física na atenção básica

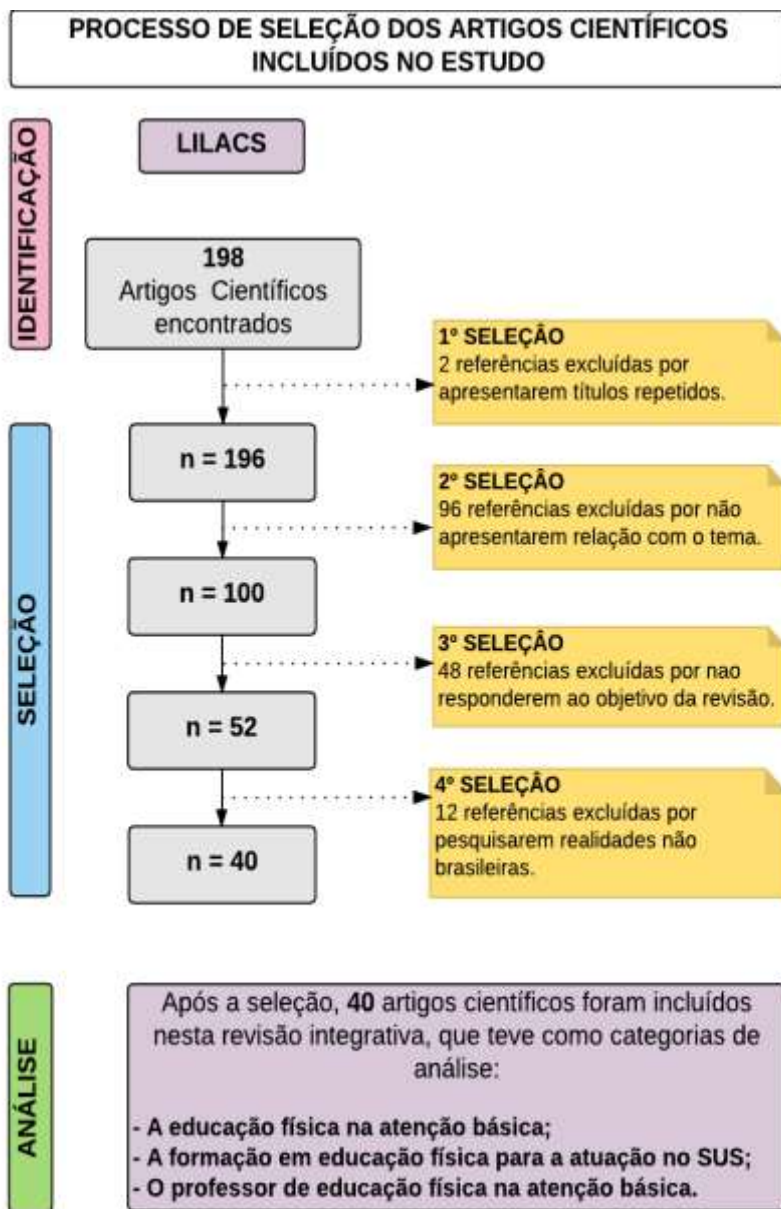
e a formação em educação física para a atuação no SUS.

A interpretação dos resultados foi feita de forma qualitativa e buscou perceber elementos relacionados às categorias de análise propostas. Partindo do método de análise de conteúdo,^{23,24} que segundo Campos²⁴ se configura como “um

conjunto de técnicas que busca a percepção dos sentidos de um documento”, os resultados encontrados foram correlacionados com os objetivos deste estudo.

Por fim, o fluxograma (Figura 2) apresenta o resumo do processo de seleção dos artigos científicos incluídos nesta revisão.

Figura 2: Fluxograma da seleção dos artigos científicos incluídos na pesquisa “A Educação Física na Atenção Básica do SUS: Uma revisão integrativa”.



RESULTADOS

A educação física na atenção básica

Os estudos pesquisados apontaram, em sua maioria, que a justificativa mais recorrente para o ingresso da educação física na saúde pública e na atenção básica brasileira, está relacionada com as comprovações científicas sobre os benefícios da prática de atividade física

regular e da adoção de um estilo de vida fisicamente ativo para a saúde.

Bonfim, Costa e Monteiro²⁵ apontaram alguns fatores que influenciam a adesão, ou não, a um estilo de vida fisicamente ativo: renda, nível educacional, ocupação profissional, distância a locais adequados para a prática e a falta de aconselhamento profissional. Sendo, as pessoas com menor renda e nível educacional, e

distantes de espaços públicos adequados para a prática de atividade física, as mais propensas ao sedentarismo. Esta relação entre a renda e a oferta de espaços para a prática de atividades físicas, principalmente de caráter público, sendo considerada por Silva et al.²⁶ “uma tendência predominante em diversas cidades brasileiras”.

Os artigos analisados apontam duas potencialidades da educação física no âmbito da atenção básica e o papel deste profissional junto ao SUS. Uma primeira, pressupõe que a atividade física regular e orientada possui caráter preventivo e até curativo, às DCNT.^{27,28,29} A segunda, mesmo defendendo que a adoção de hábitos de vida fisicamente ativos pode trazer benefícios para a saúde, percebe as contradições presentes nas escolhas entre ser ou não, ativo fisicamente. Buscando, a partir das práticas corporais, extrapolar a compreensão biológica da atividade física, promovendo a formação de sujeitos críticos, autônomos, conhecedores dos seus corpos, dos seus limites e conscientes da sua situação de saúde e do lugar que ocupam na sociedade.^{30,31}

No que tange às políticas públicas em saúde, grande parte dos artigos analisados evidenciaram que a educação física se tornou mais presente e relevante no SUS a partir da última década, principalmente a partir da aprovação da PNPS, em 2006.^{32,33,34,35,36,37,38,39,40} Esta afirmação pode ser explicada a partir do fato de que, com a PNPS, a temática das práticas corporais e atividade física passou a ser encarada pelo MS como um dos temas prioritários no desenvolvimento de ações e políticas públicas que visam a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos brasileiros.⁴¹

Estudos, como o de Cruz e Malta,⁴² consentem com o posicionamento apresentado pelas produções científicas analisadas, alegando, por exemplo, que com a publicação da PNPS, o MS passou a aumentar o incentivo e o repasse financeiro para os estados e municípios construírem ações e políticas públicas, que priorizassem, incentivassem, ofertassem e orientassem a prática de PCAF dentro do SUS, principalmente no âmbito da atenção básica.

Apoiado aos princípios da PNPS, os NASF, criados em 2008 a partir da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008,⁴³ também foram apontados, pelos estudos analisados, como espaços privilegiados de inserção do PEF na atenção básica do SUS.^{44,34,45,46,47,48,49,50,40,51,36,37,39}

Para os referidos estudos, o NASF representou e representa, uma possibilidade concreta e promissora de inserção e atuação do professor de educação física na atenção básica do SUS e é, a partir desses espaços, que acontecem grande parte das intervenções da educação física na atenção básica à saúde no Brasil.³⁴

A partir desta possibilidade de inserção da educação física na atenção básica por meio do NASF, apresentada pelos documentos do MS citados anteriormente, e em concordância com os artigos analisados neste estudo, os achados de Santos e Benedetti,⁴⁶ evidenciaram que a educação física se encontra entre as cinco ocupações mais recrutadas pelas equipes do NASF em todo o Brasil, estando presente em 49,2% das equipes.

O professor de educação física na atenção básica

Com base nas orientações do MS, é possível perceber que os estudos analisados apresentaram pontos convergentes e divergentes quanto às expectativas de atuação do PEF dentro do NASF. Por um lado, é possível perceber que as ações desenvolvidas por estes profissionais têm priorizado o caráter coletivo e a formação de grupos em detrimento ao atendimento individualizado, atendendo, assim, a uma das expectativas do MS.

Quanto às dificuldades de atuação encontradas pelos PEF nos NASF, os estudos analisados apresentaram como principais fatores a falta de espaços adequados para a realização das atividades e a dificuldade em se construir um trabalho coletivo entre os profissionais que compõem as equipes do NASF.^{52,44}

Deste modo, os estudos analisados evidenciaram que, nos locais pesquisados, a

atuação do PEF no NASF tem se concretizado por meio da construção de grupos para a prática de PCAF, sendo a caminhada e as atividades de ginástica, as principais atividades oferecidas. Ao mesmo tempo, os PEF têm desenvolvido suas atividades em espaços improvisados, com pouca estrutura e de forma isolada, havendo pouco diálogo entre o PEF e os demais profissionais das equipes do NASF.

A formação acadêmica em educação física para a atuação no SUS

A educação física é reconhecida pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), desde 1998, como uma das 14 categorias de nível superior da saúde (BRASIL, 1998) devendo, portanto, ter a sua formação ordenada pelo SUS, e, conseqüentemente, pelos princípios que o norteiam.⁷

Os artigos científicos analisados apontaram que a presença de disciplinas relacionadas à saúde pública e saúde coletiva nos cursos de formação superior em Educação Física, poderia proporcionar o contato do acadêmico com informações sobre o sistema de saúde brasileira, os modelos de atenção à saúde, os conceitos, princípios e diretrizes que norteiam o SUS e ainda o contato com a realidade da saúde pública local e os processos de trabalho das instituições de saúde, a partir, por exemplo, de visitas e participação em atividades oferecidas nos espaços de saúde pública. Esta aproximação poderia aumentar a possibilidade de uma inserção mais resolutiva dos PEF no SUS.^{51,49} Entretanto, diferente do esperado, os temas relacionados à saúde pública e coletiva, vêm obtendo pouco prestígio no que se refere às disciplinas ofertadas pelos cursos de Licenciatura e Bacharelado em Educação Física oferecidos por todo o Brasil.^{53,51,40,52,49}

Nesta perspectiva, as pesquisas de Pasquim⁴⁰ e Anjos e Duarte⁵¹, revelaram a partir da análise das grades curriculares dos cursos de educação física oferecidos nas Instituições de Ensino Superior (IES), que a carga horária das disciplinas destinadas a discutir temas relacionados à saúde coletiva é insuficiente. Além disso, mesmo nos cursos que optaram por

introduzir conteúdos relacionados ao SUS, observa-se insuficiência na aplicação desses conteúdos, pouco favorecendo à formação de profissionais críticos e qualificados para o trabalho no SUS.⁴⁰

Nesse sentido, os estudos analisados apontaram a importância da concretização de mudanças nos currículos que orientam a formação do futuro PEF, articuladas com iniciativas de extensão e pesquisa, visando atender as necessidades da saúde pública brasileira.⁴⁹

Em nível de pós-graduação, os artigos destacaram duas possibilidades de formação lato sensu, como opções de formação continuada para os PEF que atuam, ou desejam atuar, na atenção básica do SUS: as Residências em saúde, com destaque para as Residências Multiprofissionais Saúde e as Residências em Área Profissional da Saúde,^{48,54} e o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde em Família da UFMG.⁴⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos estudos analisados, concluiu-se que a inserção da educação física na atenção básica do SUS tem se caracterizado por conflitos e contradições no que tange a formação e a atuação do PEF. Se por um lado a presença deste profissional nos espaços da atenção básica tem crescido na última década, por outro, a formação em educação física não tem correspondido de maneira adequada a esta nova necessidade profissional.

Deste modo, pode-se afirmar que a atuação do PEF na atenção básica do SUS não tem sido condizente com as propostas e diretrizes das políticas de saúde que direcionam a prática da educação física na saúde pública brasileira.

As atividades desenvolvidas por estes profissionais na atenção básica, pouco têm se diferenciado dos modelos de intervenção tradicionais pautados em princípios biológicos ou de rendimento. Foi possível perceber, por exemplo, semelhanças entre o trabalho

realizado pelo PEF no SUS, e as aulas realizadas nas academias de ginástica distribuídas por todo o Brasil.

Sobre este aspecto, é importante salientar que a atuação da educação física no SUS, deve possibilitar a troca de experiências e conhecimentos, se propondo, a partir do cuidado integral e do movimento corporal, promover a saúde, a qualidade de vida, a felicidade, o prazer pelo movimento corporal, a inclusão dos diferentes grupos, a autonomia e o desenvolvimento da consciência crítica dos cidadãos.

A reprodução de modelos mercantilizados, que se sustentam com base em padrões de corpo e beleza difundidos pelos meios de comunicação e pela indústria cultural, não é o caminho para a consolidação da educação física no SUS, que deve ser orientada para o tratamento e prevenção das DCNT, na perspectiva da proposta de promoção da saúde apresentada na PNPS.

Este estudo se propôs a analisar somente publicações de artigos científicos anexados em uma das bases de dados existentes no meio eletrônico, o LILACS. Deste modo, é possível afirmar que as considerações aqui feitas não são suficientes para determinar a realidade geral da inserção da educação física na atenção básica do SUS. Porém, acredita-se que esta pesquisa pode contribuir, e subsidiar, o trabalho desenvolvido pelos PEF que estão inseridos na atenção básica do SUS nas diferentes regiões do Brasil.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesses.

Forma de citar este artigo: Mendonça PHL, Pereira EM, França MASA, Amorim LT, Silva MBA. Educação física na atenção básica do sus: revisão integrativa. Rev. Educ. Saúde 2019; 7 (1): 151-164.

REFERÊNCIAS

1. SILVA, J. B. F. Educação de Corpo Inteiro. São Paulo: Scipione, 1989. v. 01. 156p.
2. BETTI, M. Educação Física e sociedade. São Paulo: Movimento, 1991, 208p.
3. KUNZ, E. Educação Física: ensino & mudanças. Ijuí: Unijuí, 1991. 264p.
4. SOARES, C. L. et al. Metodologia do Ensino de Educação Física. São Paulo: Cortez, 1992. 85p.
5. MATSUDO, S. et al. Do diagnóstico à ação: a experiência do Programa Agita São Paulo na promoção do estilo de vida ativo. Revista brasileira de atividade física e saúde. v. 13, n. 3, p. 178-184, 2008.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Agita Brasil: Programa Nacional de Promoção da Atividade Física. Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 63. Brasília, 2002a. 28p.
7. BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde, v. 7. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60p.
9. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília, Ministério da Saúde, 2015. 38p.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013. Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

- Diário Oficial da União. Brasília, 2013a.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de DCNT e Promoção da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Academia da Saúde: Cartilha informativa. Fascículo I. Brasília, 2014. 18p.
 12. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011a. 160p.
 13. PASQUIM, H. M. A formação do professor de educação física para o SUS. Trabalho de Conclusão de Curso - Educação física, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
 14. MACHADO, D, O. A educação física bate à porta: o Programa de Saúde da Família (PSF) e o acesso à saúde coletiva. In: FRAGA, A. B.; WACHS, F. (Orgs.). Educação Física e Saúde Coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: UFRGS, 2007. P. 99-112.
 15. SANTOS, S. F. S; LOCH, M. R; BORGES, R. A; DAUSSY, M. F. S. Experiências da Educação Física na formação e na atuação no Sistema Único de Saúde. In. BENEDETTI, T. R. B; SILVA, D. A. S.; SILVA, K. S.; NASCIMENTO, J. V. (orgs.) A formação do profissional de Educação Física para o setor saúde. Florianópolis: Postmix, p. 128-159, 2014.
 16. BENEDETTI, T. R. B.; BORGES, L. J. Vivência acadêmica e proximidade prática na saúde. In. BENEDETTI, T. R. B; SILVA, D. A. S.; SILVA, K. S.; NASCIMENTO, J. V. (orgs.) A formação do profissional de Educação Física para o setor saúde. Florianópolis: Postmix, p. 51-66, 2014.
 17. BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Pró-saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, 2005. 77p.
 18. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG). Faculdade de Educação Física. Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Educação Física. Goiânia: Faculdade de Educação Física, 2009.
 19. GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2002. 175p.
 20. MEDEIROS, Mara. Metodologia da pesquisa na iniciação científica. Goiânia: E.V., 2006, 168p.
 21. MENDES, K. D. S.; SIVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem. Florianópolis, v.4, n. sn, p. 758-64, 2008.
 22. LILACS. Literatura Latino-Americana em ciências da saúde, uma fonte de informação para o profissional da saúde. Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo. São Paulo, v. 31, n. 1, p. 61-63, 1989.
 23. BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977. 226p.
 24. CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 57, n.5, p. 611-614, 2004.
 25. BONFIM, M. R; COSTA, J. L. R.; MONTEIRO, H. L. Ações de Educação Física na saúde coletiva brasileira: expectativas versus evidências. Rev.

- Bras. Ativ. Fis. e Saúde, Pelotas/RS, v. 17, n. 3, p. 167-173, 2012.
26. SILVA, D. A. S.; GOLÇALVES, E. C. A.; SOUSA, G. R. et al. O papel do profissional de educação física frente ao impacto global da atividade física. In: BENEDETTI, T. R. B.; SILVA, S. A. S.; SILVA, K. S. et al. (orgs.). A formação do profissional de Educação Física para o setor saúde. Florianópolis: Postmix, p. 108-127, 2014a.
 27. KOKUBUN, E.; LUCIANO, E.; SIBUYA, C. Y.; QUEIROGA, M. R.; RIBEIRO, P. A. B.; SILVEIRA, R. F.; NAKAMURA, P. M. Programa de atividade física em Unidades Básicas de Saúde: relato de experiência no município de Rio Claro-SP. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde. v. 12, n. 1, p. 45-53, 2007.
 28. NAKAMURA, P. M.; PAPINI, C. B.; CHYIODA, A.; GOMES, G. A. O.; NETTO, A. V.; TEIXEIRA, I. P.; LUCIANO, E.; KOKUBUN, E. Programa de intervenção para a prática de atividade física: Saúde Ativa Rio Claro. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde. v. 15, n. 2, p. 128-132, 2010.
 29. GIRALDO, A. E. D.; GOMES, G. A. O.; SERAFIM, T. H. S.; ZORZETO, L. P.; AQUINO, D. C.; KOKUBUN, E. Influência de um programa de exercícios físicos no uso de serviços de saúde na Atenção Básica de Saúde do município de Rio Claro, SP. Rev. Bras. Ativ. Fis. e Saúde. Pelotas/RS, v. 18, n. 2, p. 186-196, 2013.
 30. CARVALHO Y. M. de. Promoção da saúde, práticas corporais e atenção básica. Revista Brasileira de Saúde da Família. Brasília, v. 7, p. 33-45, 2006.
 31. DAMICO, J. Rasuras disciplinares e amputação de saberes. Revista Movimento. Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 269-287, 2011.
 32. ROMEIRO, C.; NOGUEIRA, J. A. D.; TINOCO, S. G.; CARVALHO, K. M. B. O modelo lógico como ferramenta de planejamento, implantação e avaliação do programa de Promoção da saúde na Estratégia de Saúde da Família do Distrito Federal. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. Pelotas/RS, v. 18, n. 1, p. 132-142, 2013.
 33. CODOGNO, J. S.; TURI, B. C.; FERNANDES, R. A.; MONTEIRO, H. L. Nível de atividade física no lazer em usuários do Sistema Único de Saúde. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. Pelotas/RS, v. 17, n. 6, p. 543-551, 2012.
 34. SCABAR, T. G.; PELICIONI, A. F.; PELICIONI, M. C. F. Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. J Health Sci Inst. v.30, n. 4, p. 411-418, 2012.
 35. HALLAL, P. C.; TENÓRIO, M. C. M.; TASSITANO, R. M.; REIS, R. S.; CARVALHO, Y. M.; CRUZ, D. K. A.; DAMASCENA, W.; MALTA, D. C. Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 70-78, jan., 2010.
 36. FLORINDO, A. A.; Núcleos de Apoio à Saúde da Família e a promoção das atividades físicas no Brasil: de onde viemos, onde estamos e para onde vamos. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde. v. 14, n. 1, 2009.
 37. MALTA, D. C.; CASTRO, A. M.; GOSCH, C. S.; CRUZ, D. K. A.; BRESSAN, A.; NOGUEIRA, J. D.; MORAIS NETO, O. T.; TEMPORÃO, J. G. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. Epidemiologia e Serviços de Saúde. Brasília, v. 18, n. 1, p. 79-86, 2009.

38. MALTA, D. C.; CASTRO, A. M.; CRUZ, D. K. A.; GOSH, C. S. A promoção da saúde e da atividade física no Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 13, n. 1, p. 24-27, 2008.
39. GOMES, M. A.; DUARTE, M. F. S.; Efetividade de uma intervenção de atividade física em adultos atendidos pela Estratégia Saúde da Família: Programa Ação e Saúde Floripa – Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. v. 13, n. 1, 2008.
40. PASQUIM, H. M. A saúde coletiva nos cursos de graduação em educação física. *Revista Saúde e Sociedade*. São Paulo, v.19, n.1, p.193-200, 2010.
41. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília, Ministério da Saúde, 2015. 38p.
42. CRUZ, D. K. A.; MALTA, D. C. Práticas corporais e atividade física no Sistema Único de Saúde: das experiências locais à implementação de um programa nacional. In. BENEDETTI, T. R. B.; SILVA, D. A. S.; SILVA, K. S.; NASCIMENTO, J. V. (orgs). A formação do profissional de Educação Física para o setor saúde. Florianópolis: Postmix, p. 23-50, 2014.
43. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da União. Brasília, 2008.
44. FALCI, D. M.; BELISÁRIO, S. A. A inserção do profissional de educação física na atenção primária à saúde e os desafios em sua formação. *Interface Comunicação Saúde Educação*. Botucatu, v. 17, n. 47, p. 885-99, 2013.
45. FRAGA, A. B.; CARVALHO, Y. M.; GOMES, I. M. Políticas de formação em educação física e saúde coletiva. *Trab. Educ. Saúde*. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 367-386, 2012.
46. SANTOS, S. F. S.; BENEDETTI, T. R. B. Cenário de implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e a inserção do profissional de Educação Física. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. Pelotas, v.17, n.3, p.188-94, 2012.
47. ANDRELLO, E.; LOCH, M. R.; CALCIOLARI JUNIOR, A.; REICHERT, F. F. Atividade física e saúde pública sob o olhar de secretários municipais de saúde. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. Pelotas/RS, v. 17, n. 3, p. 206-211, 2012.
48. LOCH, M. R.; FLORINDO, A. A. A Educação Física e as residências multiprofissionais em saúde. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. Pelotas, v. 17, n. 1, 2012.
49. COSTA, L. C.; LOPES JUNIOR, C, A, F.; COSTA, E, C., et al. Formação profissional e produtividade em saúde coletiva do profissional de educação física. *Rev. Bras. Ativ. Fis. e Saúde*. Pelotas/RS, vol. 17, n. 2, p. 107-113, 2012.
50. LOCH, R. R.; BRUNETTO, B. C.; RODRIGUES, C. G.; NAHAS, M. V. A Saúde Pública nos anais do Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde (1997-2009): revisão sistemática. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. v. 16, n, 2, 2011.
51. ANJOS, T. C.; DUARTE, A. C. G. O. A Educação Física e a Estratégia de Saúde da Família: formação e atuação profissional. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1127-1144, 2009.
52. SOUZA, S, C.; LOCH, M, R. Intervenção do profissional de educação física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios do norte do Paraná. *Revista Brasileira de Atividade Física*

- & Saúde. Pelotas/RS: v. 16, n. 1, p. 5-10, 2011.
53. CECCIM, R. B.; BILIBIO, L. F. Singularidades da Educação Física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional. In: FRAGA, A. B.; WACHS, F. (Orgs). Educação Física e Saúde Coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: UFRGS, p. 47-62, 2007.
54. CORREA, L. Q.; VALÉRIO, M. P.; TEIXEIRA, A. O.; GUERREIRO, L. F.; SILVEIRA, D. F.; MACHADO, P. T.; XAVIER, B. E. B.; OLIZ, M. M.; ANTUNES, D. S. H.; KNUTH A. G. A Atuação da Educação Física nas Residências Multiprofissionais em Saúde. Rev. Bras. Promoç. Saúde. Fortaleza: v. 27, n. 3, p. 428-433, 2014.