

A TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA NO SUS EM SOBRAL-CE: UM RESGATE HISTÓRICO

André Luis Façanha da Silva, Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, Sobral, Ceará - Brasil

Bráulio Nogueira de Oliveira, Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, Sobral, Ceará - Brasil

RESUMO

A inserção da Educação Física no Sistema Único de Saúde (SUS) em Sobral é fruto da política municipal de educação permanente. A partir desse feito, possivelmente pelas suas contribuições, amplia-se o número de profissionais da área, bem como sua inserção em outros espaços de saúde. Desse modo, o presente ensaio traz reflexões a partir de um resgate histórico das principais conquistas identificadas desde o ano 2000 até os dias atuais, com foco na *práxis* profissional e os desafios postos a Educação Física no SUS em Sobral/CE. A partir dos achados, podemos constatar que ao longo dessa trajetória de práticas e saberes muito se tem avançado no campo da formação e assistência a saúde, direcionada a consolidação dos princípios do SUS.

Palavras-Chave: Sistema Único de Saúde; Educação Física e treinamento; Saúde da família; Artigo histórico; Promoção da saúde.

THE PATH OF PHYSICAL EDUCATION IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM IN SOBRAL-CE: A HISTORICAL REVIEW

ABSTRACT

The insertion of Physical Education in the National Health System (SUS) in Sobral is the result of municipal policy of continuing education. From this done, possibly for their contributions, expands the number of professionals as well as their integration in other areas of health. Thus, this paper brings reflections from a historical review of the major achievements identified since 2000 until today, with a focus on professional practice and the challenges posed in Physical Education in SUS Sobral/CE. From the findings, we note that along this path of knowledge and practical progress has been in the field of education and health care, aimed at consolidating the principles of the SUS.

Key-Words: Unified Health System; Physical Education and training; Family health; Article history; Health promotion.

EL CAMINO DE LA EDUCACIÓN FÍSICA EN EL SUS Sobral-CE: UNA HISTORIA DE RESCATE

RESUMEN

La inserción de la Educación Física en el Sistema Nacional de Salud (SUS) en Sobral es el resultado de la política municipal de educación continua. A partir de este hecho, posiblemente por sus contribuciones, se amplía el número de profesionales, así como su integración en otras áreas de la salud. Por lo tanto, este ensayo aporta reflexiones de una revisión histórica de los principales logros identificados desde el año 2000 hasta la actualidad, se centra en la práctica profesional y los retos que plantea la educación física en el SUS Sobral/CE. A partir de los resultados, se observa que a lo largo de este camino de la práctica y el conocimiento ha avanzado mucho en el campo de la educación y la salud, con el objetivo de consolidar los principios de la NHS.

Palabras-Clave: Sistema de Salud, Educación y Entrenamiento Físico, Salud de la Familia; El artículo histórico, Promoción de la salud.

INTRODUÇÃO

A inserção da Educação Física no Sistema Único de Saúde (SUS) em Sobral/CE emerge da política municipal de educação permanente que se inicia em 1997, a partir do processo de organização da Estratégia Saúde da Família (ESF) no âmbito municipal, onde se apontava a necessidade de criar ambientes favoráveis à capacitação dos trabalhadores frente ao novo paradigma da saúde como qualidade de vida e não mais como ausência de doença.¹

Esse se constitui um avanço, por ser fruto de uma visão ampliada de saúde por parte dos gestores, que se propuseram a implementar um novo modelo de atenção à saúde que integrasse áreas de conhecimentos distintos, com intuito de ampliar as possibilidades de intervenções no processo saúde-doença-cuidado, para desenvolver planos e políticas direcionadas para a promoção da saúde.² Essa implementação ocorre de forma processual e contínua, com o surgimento de novos desafios na perspectiva da sustentabilidade de projetos, programas ou políticas.

A criação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), foi coordenado pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSVS), em parceria com a Prefeitura Municipal de Saúde e Ação Social (SSAS), Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), sendo que desde 2005 esse programa conta com o apoio financeiro do Ministério da Saúde (MS). Trata-se de uma das estratégias de educação permanente do município, que visa à formação e o aprimoramento das práticas profissionais sobre o arranjo de equipes multiprofissionais inseridos na ESF, referenciados por uma educação reflexiva, dialógica e problematizadora.

É no ano de 2000, a partir da 2ª turma da RMSF que o Sistema Saúde Escola local abre as portas para a atuação da primeira profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde (APS). Nessa perspectiva, trata-se de um dos municípios pioneiros, visto que sua inserção se difundiu nas demais localidades do Brasil apenas em janeiro de 2008, a partir da Portaria Ministerial nº 154, publicada no Diário Oficial da União, que cria os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF).³ Desde essa inserção, a categoria vem engendrando outros campos de atuação, bem como novas perspectivas de atuação no que se refere à promoção da saúde. Vale destacar, dentre esses novos espaços, a Rede de Atenção Integral

em Saúde Mental (RAISM); o NASF; Academia da Saúde, programas de extensão e ensino como PET-Saúde, Ver-SUS, no Sistema de Saúde local com repasse do município e os estágios curriculares da graduação em Educação Física no SUS.

Desse modo, o presente ensaio traz reflexões a partir de um resgate histórico das principais conquistas identificadas desde o ano 2000 até os dias atuais, com foco na *práxis* profissional e os desafios postos a Educação Física no SUS em Sobral/CE. Para tanto, foi realizada uma revisão da literatura específica, além da análise documental, ambos relacionados à Educação Física no SUS em Sobral/CE. Nesse sentido, são enfatizadas as principais conquistas no município, desdenhando os espaços alcançados e os desafios postos.

TRAJETÓRIA E REFLEXÕES ACERCA DA EDUCAÇÃO FÍSICA NO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE E AÇÃO SOCIAL

A inserção da primeira profissional de Educação Física no cenário local, por meio da 2ª turma de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (2000), representou uma conquista para a ESF e para atuação interdisciplinar. Nesse contexto, possivelmente pelas suas contribuições com a implantação de práticas corporais, atividade de lazer, educação em saúde com usuários e educação permanente para os Agentes Comunitário de Saúde, tenha provocado a ampliação do número de profissionais da área, favorecendo mais possibilidades de “novas” intervenções e produção de conhecimento.

O ingresso da categoria deu-se de maneira muito lenta, de modo que pouco se inseria nos processos de organização dos serviços, como agendamento de consultas, visitas domiciliares sistemáticas e interconsultas com outras categorias profissionais e, devido à cobertura territorial, que até o momento dava-se em todo o município. Assim, a atuação direcionou-se à revitalização de espaços de práticas corporais, ao público idoso e a determinadas patologias, com enfoque biologicista, estando relativamente restrito a esse campo (exercício físico).

Nesse período identificou-se uma demanda de idosos com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) presente nos Centros de Saúde da Família (CSF). Subsequente,

houve a inserção de outro profissional de Educação Física, sendo esse no Sistema local de saúde, não estando vinculado ao programa de RMSF. Ambos atuavam como apoio às equipes de Saúde da Família. Foi realizado um levantamento de dados presentes nos prontuários das famílias sobre seus hábitos de vida e fichas de cadastros do Sistema de Informação de Hipertensão e Diabetes – (SIS-HIPERDIA), entre a faixa etária de 50 a 90 anos.

Os resultados apontaram que a maioria dos idosos não tinha o hábito da prática corporal regular no tempo de lazer o que levou a buscar uma associação desse resultado a um elevado número de idosos restrito ao lar com ou sem DCNT e pouca disposição para as atividades de vida diária, bem como, o desenvolvimento de quadro de obesidade e baixa autoestima.⁴ Essa percepção caracteriza o paradigma cartesiano enquanto diretriz, visto a associação direta ao binômio sedentarismo/doença, bem como, atividade física/saúde, embora muito debate se tenha evoluído nesse sentido.

Para dar respostas a esses problemas de saúde disseminou-se no serviço da APS/ESF de Sobral o programa de atividade física sistemática, que contou com apoio da gestão e principalmente dos Agentes Comunitários de Saúde, mobilizando cerca 75 grupos de caminhada. Estes profissionais têm desempenhado papel importante no processo de consolidação da ESF constituindo de fato, o elo existente entre a comunidade e as unidades de saúde.⁵

Constitucionalmente, todos os ACS devem contemplar uma demanda entre 400 e 750 pessoas, com a realização de no mínimo uma visita por mês a cada família.⁵ Entre suas atribuições, encontra-se a efetivação de atividades de prevenção e promoção da saúde do idoso,⁶ o que aconteceu de fato na criação dos referidos grupos. Nesse sentido, tais profissionais de saúde podem contribuir significativamente no que se refere a potencializar as ações desenvolvidas em parcerias com outros profissionais da ESF.

Os ACS são acompanhados e orientados por um enfermeiro, o qual atua como instrutor-supervisor.⁶ No entanto, se percebe a partir da metodologia da Educação Permanente a orientação provinda de outras categorias, com, um trato interdisciplinar de saberes, criando

novas perspectivas ao empoderamento das ações em saúde desses profissionais. Assim, uma das ações relevantes desenvolvidas, foi a potencialização das competências do ACS em relação à orientação de práticas corporais.

Como consequência deste processo e seus resultados, foram incorporados em 2002, mais dois profissionais de Educação Física, através da 3ª turma de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, e a permanência dos profissionais concludentes da segunda turma de RMSF, com o objetivo de fortalecer os grupos de caminhadas e descobrir outras possibilidades de intervenção na ESF, até então restritas, reflexo da amplitude territorial, formação em nível de graduação e pouca apropriação do fazer da Educação Física na ESF.

A partir dessa experiência, foi incorporado o profissional de Educação Física na equipe multiprofissional da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental (RAISM), desde 2004, nos serviços do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Geral e Álcool e Drogas, com desenvolvimento de ações de lazer, esporte e educação como parte da assistência a saúde mental dos usuários que opera na lógica do cuidado, respeito e cidadania.⁷ Este trabalho é desenvolvido nas instalações das Secretarias de Esporte e Juventude (SEJUV) e de Cultura do município. Essas ações até os dias atuais caminham na perspectiva da não institucionalização do usuário, contribuindo dessa forma com os ideais da Reforma Psiquiátrica.⁸

Em 2005, inicia-se a 5ª turma da RMSF com cinco equipes a partir do arranjo multiprofissional orientado pelo ministério da saúde como Núcleo de Atenção Integral a Saúde da Família (NAISF), com a inserção de cinco profissionais de Educação Física. Como desafios relevantes estavam o fortalecimento das ações referentes à Educação Física nos territórios, a contribuição nas ações desenvolvidas pelas equipes de saúde da família, implantação/implementação de novas práticas corporais condizentes com os princípios e diretrizes da APS/ESF, além de uma melhor organização dos serviços da categoria.

Como um dos resultados, em 2006, o município de Sobral/CE submeteu um projeto à seleção de um edital do Ministério da Saúde da Secretária de Vigilância à Saúde que tinha' como objetivo estimular a implementação de práticas corporais no contexto do SUS. Com a aprovação do projeto denominado Ginástica Comunitária, em 2007 o município contava

com 13 grupos distribuídos em vários territórios e as práticas corporais passaram a ser entendidas como uma tecnologia para a ESF.⁸

É a partir do arcabouço legal que fundamenta a inserção da Educação Física no SUS, que em 2008 é aprovada a criação do NASF, que contempla a Educação Física e várias outras categorias profissionais para atuarem de maneira integrada e como apoio a equipe de Saúde da Família. Atualmente (janeiro de 2013) o sistema local conta com seis equipes de NASF onde três contam com a participação do referido profissional, com atuação inclusive nas localidades rurais. Essa nova configuração, passa a ser um grande desafio, dentre outros aspectos, pela efetivação de práticas de cuidados em saúde com abordagem interdisciplinar com articulações intersetoriais, bem como educação permanente que garanta as especificidades de aprendizagens gerais das equipes de NASF e por núcleos de saberes, a partir das realidades territoriais.

Outro avanço identificado é fruto de egressos da residência que atuavam como preceptores de território (corpo docente do programa) em 2007, apoiando as categorias de Educação Física, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Psicologia, que de modo interdisciplinar elaboraram e implantaram o Sistema de Informação dos Núcleos de Atenção Integral (SINAI), com a finalidade de armazenar os atendimentos que possibilitam o desenvolvimento de indicadores para as diversas categorias profissionais. No caso da Educação Física, contem dados referentes a práticas corporais, informações específicas sobre seus procedimentos realizados na ESF, como: grupos temáticos (idosos, obesos, ginástica, alongamento, atividades de lazer/recreação, entre outros), além de atividades educativas.⁹

A relevância do Sistema de Informação, relacionado à Vigilância em Saúde se relaciona com a concepção de que não se deve perder de vista que a informação em saúde é o esteio para a gestão dos serviços, pois orienta a implantação, acompanhamento e avaliação dos modelos de atenção à saúde e das ações de prevenção e controle de doenças.¹⁰

Em 2008, inicia-se a 6ª e 7ª turma de RMSF, com a inserção de seis profissionais de Educação Física, com o acompanhamento técnico-pedagógico do preceptor de categoria.

Não diferente das turmas anteriores, um dos objetivos da residência é estimular a elaboração de projetos e ou tecnologias em saúde voltada para APS/ESF, quer sejam de atuação interdisciplinar, de práticas direcionadas tanto para o seu núcleo de saber, quanto para um campo comum, propiciando um processo pedagógico a partir das vivências e das trocas de saberes.

Através destas turmas e da riqueza do trabalho interprofissional, foram constatadas diferentes experiências vivenciadas em distintos contextos territoriais, a implantação de novas tecnologias em saúde, como projeto atenção à saúde do trabalhador da ESF; colaboração técnica e pedagógica a promotores sociais de práticas corporais/atividade física; a implementação de diversas práticas da cultura corporal nos grupos sistemáticos e colaboração interprofissional na Saúde Mental na APS/ESF. Outra atividade desempenhada pela categoria, que tem tomado maiores proporções de forma gradativa entre as sete turmas são as visita domiciliares e os atendimentos individuais, porem ainda carecem de uma organização de serviço que deixe mais claro o papel do profissional de Educação Física no contexto familiar e sua operacionalização na dinâmica do serviço.

Ainda com essa turma, foi aprovado um projeto pelo Ministério da Saúde da Vigilância à Saúde, que tinha como finalidade realizar ações de promoção da saúde e prevenção de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no contexto da APS. Esse projeto integra principalmente as categorias da Educação Física, Nutrição e Psicologia. Com a aprovação estão em processo de efetivação seus objetivos que são: pesquisa quantitativa e descritiva exploratória sobre os hábitos alimentares e práticas corporais com as mulheres do Programa Bolsa Família; capacitação sobre DCNT e hábitos saudáveis para os profissionais da saúde da família e atores comunitários; montagem e apresentação do espetáculo de teatro de rua e saúde “*Diálogos Crônicos*”; a inserção de mulheres do Programa Bolsa Família (PBF) nos grupos de práticas corporais e educação em saúde; implantação do núcleo interdisciplinar para enfrentamento das DCNT.

A pesquisa vem sendo realizada com apoio, principalmente do Centro de Referência a Assistência Social (CRAS) e CSF, sendo que a coleta de dados já ocorreu, mas vem sendo encontradas dificuldades para efetivação das ações propostas a partir dos dados da

pesquisa, como a mobilização das beneficiárias do PBF para a apresentação do referido teatro e a sensibilização para a inserção de grupos de práticas corporais e ou educação em saúde.

No ano de 2010, dar-se início da 8ª turma com a inserção de três profissionais de Educação Física, distribuídos em seis territórios na sede do município. A partir desta turma foi implementado o Sistema de Informação e Monitoramento da Avaliação Corporal Integrada com abordagem multiprofissional (Educação Física, Nutrição e Psicologia) voltada para acompanhamento e monitoramento dos usuários de praticas corporais sistemática com banco de dados em *Epi Info* com fluxo, critérios de inclusão e periodicidade na avaliação, fruto da pesquisa com as mulheres do PBF, a implantação de matriciamento no programa do Hiperdia (Hipertensos e Diabéticos). Esse matriciamento envolve um apoio técnico pedagógico de troca de saberes nos atendimentos da Enfermagem na perspectiva da ESF.

Houve durante essa turma um engatinhamento da categoria no fortalecimento da saúde mental no âmbito da APS, até então só atuante em nível secundário (CAPS). Para tanto, a atuação se direcionou a corresponsabilização por alguns casos, a construção de Projetos Terapêuticos Singulares e nas ações de matriciamento. Nessa perspectiva, muito se tem a evoluir no que concerne a possíveis contribuições da Educação Física nos espaços de Matriciamento em Saúde Mental na ESF/APS.

Outro avanço foi à elaboração do perfil de competência do profissional de Educação Física que partiu da necessidade avaliar os processos de aprendizagem dos residentes, na perspectiva dialógica, crítica, problematizadora e propositiva para mudanças e reconhecimento das potencialidades, dificuldades, avanços e desafios na formação do profissional de Educação Física para SUS/APS/ESF.

Um processo que tomou como referencia do Sistema de Informação dos Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família (SINAI), da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), o caderno do NASF, Projeto de Melhoria do Acesso com Qualidade à APS (PMAQ), projeto Político Pedagógico da RMSF e Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e, da necessidade de acompanhar e avaliar a produção de saúde na RMSF,

foi a elaboração do Sistema de Informação da Residência Multiprofissional (SIREMU), que contempla ações de matriciamento, perfil dos usuários atendidos, faixa etária, ações coletivas, individuais, campanhas, intervenção na roda de co-gestão do CSF, educação permanente /educação em saúde e articulações com outros setores.

Pela necessidade de uma formação mais adequada a nível de graduação, foi lançada a Portaria Interministerial Nº - 421 e portaria conjunta nº 2, de 03 de março de 2010, da Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, incentivando a implantação do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde – PET-Saúde, que tem como finalidade viabilizar o aperfeiçoamento e a especialização em serviço, bem como a iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos, respectivamente, aos profissionais e estudantes da área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS.

A Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), foi contemplada por esse programa, promovendo espaços de formação no município para acadêmicos de Educação Física, dentre outras graduações na saúde. Tal iniciativa permite os acadêmicos à vivência em ensino-serviço-comunidade, além de contemplar alguns profissionais inseridos no serviço enquanto preceptoría.

Ainda para o cenário da graduação, em 15 dezembro de 2011, o Ministério da Saúde lança o edital 24 com a finalidade de articular o Pró-Saúde e Pet-Saúde. A partir deste edital foi aprovado três arvores tutoriais com a inserção de 15 estudantes de Educação Física, nos sub-projetos com as temáticas DCNT, Saúde Materno Infantil e Programa Saúde da Escola (PSE). Vale destacar como desafio a inserção pela primeira vez do curso de Educação Física (UVA) no Pró-Saúde, que propõem para a formação inicial avance para uma abordagem interdisciplinar, integral, com olhar para as coletividades e seus determinantes sociais da saúde com vista aos aspectos sociais, culturais e epidemiológicos, com base nos três eixos: orientação teórica; cenários de práticas e orientação pedagógica.¹¹

Um desafio que se configura no contexto da graduação em relação aos programas de fomento a integração ensino-serviço e comunidade é a elaboração de projetos de pesquisas avaliativas de programa de formação e educação na saúde, pois até o momento as

produções científicas tem sido de caráter de relato de experiência,¹²⁻¹³ que tem sua relevância tanto pessoal, coletiva e para o próprio programa. No entanto ainda não é suficiente para apontar de forma científica uma análise crítica sobre suas estruturas, processos e resultados, a partir do que se propõem o programa, bem como os impactos na formação dos estudantes.

Recentemente a Secretaria de Vigilância a Saúde (SVS) através a Coordenação de Doenças Crônicas não Transmissíveis (CDANT), publicou a portaria MS 1.401/2011, que institui no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o incentivo para construção de Pólos da Academia da Saúde, que visa à construção de espaços físicos para orientação de práticas corporais e atividades físicas, lazer e modos de vida saudáveis. A partir desse incentivo, Sobral/CE conquistou dois Pólos ampliados da Academia da Saúde que quando efetivado beneficiará cerca de 9000 famílias residentes em cinco bairros referenciados por dois CSF.

Espera-se que este equipamento de saúde seja efetivado projetos de parcerias com organizações comunitárias, IES locais, programas e políticas de outros setores, na construção de objetivos, métodos e metas em comuns de forma intersetorial. Uma chamada para a operacionalização desta unidade de saúde é quanto na sua implantação, execução, monitoramento e avaliação, que seja garantida a participação popular enquanto estratégia de controle social como exercício de cidadania sobre direitos e deveres da sociedade civil e do estado.

Em 2012, com a colaboração da 9ª turma, composta por três profissionais de Educação Física, foi realizada a I Mostra de Educação Física na Saúde Coletiva e a comemoração dos 12 anos de Educação Física no SUS de Sobral/CE. Esse encontro teve como objetivo promover um espaço político, pedagógico e científico de socialização das práticas e saberes desenvolvidos pela Educação Física no SUS.

Com essa turma se identificou avanços como a reformulação do perfil de competência do profissional de Educação Física e o SIREMU como parte da avaliação, o fortalecimento do SIMACI, bem como das ações historicamente construídas. O trabalho interprofissional e a organização do serviço vêm evoluindo, porém identificamos como possibilidades, desafios

e novas descobertas é a inserção do Profissional de Educação Física em processo de trabalho em saúde como na puericultura, no ambulatório de HIPERDIA (para usuários hipertensos e diabéticos), triagem em sala de espera, organização da gestão do cuidado e de serviços de saúde, na condução do Projeto Terapêuticos Singulares, Matriciamento em Saúde e Atenção a Saúde do Homem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos achados, podemos constatar que ao longo dessa trajetória de práticas e saberes da Educação Física no SUS de Sobral-CE muito se tem avançado no campo da formação e assistência a saúde, o que evidencia um acompanhamento das transições epidemiológicas e demográficas ocorridas no Brasil. A organização de processos de trabalhos e cuidados em saúde com outras categorias de forma diferenciadas a partir dos arranjos multiprofissionais. Ainda evidenciamos uma necessidade de ampliar as articulações com a equipe de Saúde da Família em especial, com o profissional da medicina e com a equipe de saúde bucal, pois não constatamos experiências relevantes com estas categorias. Nessa perspectiva do desafio do trabalho interdisciplinar, exige do profissional uma abertura para o novo e um desapego do núcleo disseminando seus conhecimentos para os demais sem perder de vista sua identidade profissional.

A inserção do PET-Saúde desde 2010 e do Pró-Pet Saúde (2011) torna-se uma estratégia significativa para formação acadêmica em Educação Física, pois edifica a extensão, a pesquisa e o ensino nos serviços de saúde. A recente criação da Residência Multiprofissional em Saúde Mental (2013) emerge como mais um espaço relevante para a formação dos profissionais da área.

Percebe-se uma carência de estudos locais que mostrem evidências do trabalho em saúde dos profissionais e estudantes de Educação Física, em especial pesquisa avaliativas de programas e serviços que envolvam práticas e saberes em educação física. Sinalizamos a necessidade de fortalecer os vínculos entre os atores que compõem o Pró Pet Saúde, RMSF, NASF, RAISM. Além disso, percebemos a importância de continuamos o aprofundamento teórico-conceitual que gere reflexões sobre o processo de trabalho em

equipe, ESF/APS, campo e núcleo de práxis em saúde, as inovações e mudanças nas políticas de saúde a luz da saúde coletiva e dos princípios e diretrizes do SUS.

Na perspectiva da atuação profissional sugerimos o desenvolvimento de ações menos centradas em seu núcleo de saber (atividades físicas/ práticas corporais), ampliando o olhar para intervenções transdisciplinares, intersetoriais, bem como relativo domínio sobre a gestão e o controle social.

No contexto da saúde pública no município de Sobral-CE, a cada avanço surgem novos desafios esse processo é reflexo da estruturação da ESF enquanto modelo técnico-assistencial que se propõem uma nova ordenação dos serviços de saúde na busca de construção de redes de cuidados em saúde. Essa perspectiva exige da gestão, atenção, formação e controle social esforços permanentes para a consolidação de uma atenção à saúde que efetive os princípios do SUS e reduza as iniquidades sociais em saúde.

Assim, educação permanente em saúde através dos programas de fomento a educação na saúde é eixo fundamental para as transformações das práticas e resignificação dos saberes. Observamos que ao longo dessa trajetória da Educação Física no SUS em Sobral/CE, tem contribuído não apenas no campo das práticas, avançando o sentido da resignificação de sua práxis considerando seu tempo histórico, as mudanças ocorridas no campo da saúde, as dificuldades oriundas das condições de trabalho, do corporativismo técnico no fazer multiprofissional e das desigualdades sociais.

Parafraseando o poeta português Fernando Pessoa, *“é caminhando que se faz o caminho”* durante essa nossa trajetória temos apenas a certeza que precisamos continuar caminhando e que os nossos passos promovam ação-reflexão-ação e que assim possamos superar o paradigma da educação mecânica para educação reflexiva/propositiva. Nesse sentido, a formação, gestão, atenção e o controle social são espaços potentes para a consolidação do SUS e da promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

¹SOUZA F. L. et al. A política municipal de educação permanente em Sobral-CE. **Sanare:** revista de Políticas Públicas, Sobral, v. 7, n. 2, p.14-22, jul./dez.2008.

²LUCENA, D. et. al. A inserção da educação física na estratégia saúde da família em Sobral/CE. **Sanare:** revista de políticas públicas, Sobral, v. 5, n. 1, jan./mar. 2004.

³BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154**, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio a Saúde da Família. Brasília, 2008.

⁴COELHO, M. A. A. A. **A aranha vive do que tece:** quando o educador físico e o idoso tecem a promoção da saúde na estratégia saúde da família. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, Universidade Estadual Vale do Acaraú, Vale do Acaraú, 2003.

⁵BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Brasília, 2001.

⁶SILVA, A. L. F. et al. Educação física na atenção primária à saúde em Sobral-Ceará: desenhando saberes e fazeres integralizados. **Sanare:** revista de políticas públicas, Sobral, v. 8, n. 2, p. 63-72, jul./dez. 2009.

⁷JUNQUEIRA, L. A. P. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 35-45, nov./dez. 2000.

⁸SOUSA, F. D. B. **Ginástica comunitária:** uma tecnologia em saúde da família. Trabalho de Conclusão do Curso (Especialização) - Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, Universidade Estadual Vale do Acaraú, Vale do Acaraú, 2007.

⁹VÉRAS, M. M. S. et al. Sistema de Informação dos Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família (SINAI). **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.16, n.1, p.165-171, jan./abr. 2007.

¹⁰BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. Brasília, 2005.

¹¹BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). **Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró Saúde) e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet Saúde)**. Brasília, 2011.

¹²SANTOS, J. O. C. **O licenciado em Educação Física no PET-saúde da família**: relato de experiência. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual Vale do Acaraú, Vale do Acaraú, 2011.

¹³OLIVEIRA, A. C. P. **Fatores que dificultaram e facilitaram atuação de uma estudante de Educação Física (licenciatura) no programa pet saúde da família, a partir de um relato de experiência em Sobral-CE**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual Vale do Acaraú, Vale do Acaraú, 2012.

Recebido em: 25 jan. 2013
Aceito em: 08 maio 2013

Contato: Bráulio Nogueira de Oliveira
brauliono08@hotmail.com