

ANÁLISE DOS AGENTES PÚBLICOS DE ESPORTE FRENTE À PROMOÇÃO DA SAÚDE EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DO PARANÁ¹

RESUMO

A promoção da saúde pública é um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde. Neste estudo verificamos a busca por formação, capacitação e informação de agentes que atuam nos órgãos municipais de esporte em relação à área de saúde e qualidade de vida no estado do Paraná - Brasil. A amostra é de 70 professores e estagiários de 23 cidades. A análise dos dados foi realizada considerando variáveis como: escolaridade; áreas de formação e principal fonte de acesso a informação. Constatou-se que a internet é a principal ferramenta de acesso a informação destes agentes e que a busca pela qualificação em áreas voltadas para a promoção da saúde pública ainda não parece ser prioridade entre os agentes que atuam no esporte municipal.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da Saúde; Políticas Públicas; Educação Física.

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde pública é definida pela Carta de Ottawa (1986), como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde. O termo Promoção da saúde vem sendo amplamente discutido ao longo dos anos. O principal documento sobre o assunto surgiu na primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em novembro de 1986 em Ottawa, Canadá, e que estabeleceu o significado do termo “Promoção da Saúde”, sendo que posteriormente a ela, já foram realizadas mais seis conferências multinacionais, em Adelaide (1988), Sundsvall (1991), Jakarta (1997) e México (1999), e outras duas de caráter sub-regional em Bogotá (1992) e Port of Spain (1993).

A Carta de Ottawa, o documento mais expressivo sobre o termo Promoção da Saúde, a define como:

O processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não

¹ Este trabalho contou com apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq e Ministério do Esporte.



é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (BRASIL, 2002).

Rabello (2010), afirma ainda que a promoção da saúde é uma proposta pública mundial contemporânea disseminada pela Organização Mundial da Saúde desde 1984, com um novo paradigma, contrapondo ao que era tido pelas políticas de saúde, expressadas por meio do individualismo (atenção individual), valorizando assim a coletividade.

No Brasil, a promoção da saúde vem sendo discutida pelas políticas públicas estabelecidas nas ações de prática do Sistema Único de Saúde - SUS, no qual a Política Nacional de Promoção da Saúde², cujo objetivo é promover a qualidade de vida, reduzindo a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes, tais como modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2006), estabelece melhorias, fortalecendo programas como o Programa Saúde da Família – PSF e o Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF, compostos por farmacêutico, psicólogo, nutricionista, professor de Educação Física, fisioterapeuta, assistente social e fonoaudiólogo, que junto as equipes de saúde da família realizam trabalhos para a comunidade (BRASIL, 2011).

A formulação e implementação de políticas públicas relacionadas à saúde coletiva, implica em tratar a saúde pública como prioridade em todos os setores e níveis sociais da população. Prioridade essa contemplada na Constituição Federal de 1988 que em seu artigo 6º do Capítulo II, indica a saúde como um direito social do cidadão brasileiro (BRASIL, 1988).

De acordo com dados oficiais (BRASIL, 1997), o Programa Saúde da Família (PSF) foi instituído pelo Ministério da Saúde em 1994 com o propósito de superar o então modelo vigente, reorganizando a prática da atenção à saúde em novas e mais eficientes bases, com a atenção centrada na família, a partir do seu ambiente físico e social. O objetivo do PSF é

Contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população (BRASIL, 1997, p.10).

² A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi criada em 2006, por meio da Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006.



Para aderir ao PSF, o município deve elaborar projeto para implantação da(s) equipe(s) nas unidades básicas de saúde, que deve ser submetido ao conselho municipal de saúde. Caso aprovado, o projeto deve ser encaminhado pelo gestor municipal à Secretaria de Estado da Saúde, que irá então analisá-lo e então submetê-lo à apreciação e aprovação da Comissão Intergestores Bipartite. Caso seja considerado apto, será realizado o cadastramento das unidades de Saúde da Família, segundo regulamentação da Norma Operacional Básica em vigência (BRASIL, 1997).

Já os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados em 2008 pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica (BRASIL, 2008).

A Portaria nº 154 ainda estabelece que os Núcleos de Apoio à Saúde da Família devem ser constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, dentre estes o professor de Educação Física, atuando em parceria com os profissionais das Equipes Saúde da Família - ESF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das ESF e atuando diretamente no apoio às equipes e na unidade na qual o NASF está cadastrado.

Com relação à implantação dos NASF nos municípios, deve ser elaborado um projeto de implantação, contendo a área geográfica a ser coberta, com estimativa da população residente; os dados levantados em diagnóstico elaborado pelo município que justifique a implantação do NASF; definição dos profissionais que irão compor as equipes do NASF e as principais atividades a serem desenvolvidas; identificação das Equipes Saúde da Família - ESF vinculadas aos NASF, assim como o código do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da Unidade Básica de Saúde em que o NASF será credenciado; a descrição do planejamento compartilhado entre as ESF e as equipes do NASF; uma proposta de fluxo dos usuários para garantia de referência e aos demais serviços da rede assistencial; além da descrição da forma de recrutamento, seleção, contratação e carga horária dos profissionais do NASF (BRASIL, 2008).

Feito isso, o município deve submeter o projeto para aprovação do Conselho Municipal de Saúde e encaminhada à Secretaria Estadual de Saúde para análise. O Distrito Federal, após a aprovação por seu Conselho de Saúde, deverá encaminhar sua proposta ao



Ministério da Saúde. Após a aprovação, cabe à Secretaria de Saúde dos Estados informar ao Ministério da Saúde, o número de NASF aprovados, credenciando a(s) equipe(s) do NASF no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Após a conclusão desse processo, o município começa a receber, na competência subsequente à implantação, os recursos de implantação e custeio referentes ao número de NASF implantados, além da obrigatoriedade da alimentação dos sistemas de informações nacionais pelos municípios (BRASIL, 2008).

Além disso, qualquer município brasileiro pode implantar uma equipe NASF, desde que possua pelo menos uma equipe Saúde da Família, sendo que a composição de cada um dos NASF é definida pelos gestores municipais, de acordo com os critérios de prioridade identificados a partir das necessidades locais.

O profissional de Educação Física compõe essa equipe, desenvolvendo ações de prevenção, promoção e reabilitação de saúde. A Resolução nº 7/2004 do Conselho Nacional de Educação institui diretrizes para os cursos de graduação em Educação Física, e insere o profissional graduado na área da Saúde. De acordo com o Artigo 3º da resolução, a Educação Física:

É uma área de conhecimento e de intervenção acadêmico-profissional que tem como objeto de estudo e de aplicação o movimento humano, com foco nas diferentes formas e modalidades do exercício físico, da ginástica, do jogo, do esporte, da luta/arte marcial, da dança, *nas perspectivas da prevenção de problemas de agravo da saúde, promoção, proteção e reabilitação da saúde*, da formação cultural, da educação e da reeducação motora, do rendimento físico-esportivo, do lazer, da gestão de empreendimentos relacionados às atividades físicas, recreativas e esportivas, além de outros campos que oportunizem ou venham a oportunizar a prática de atividades físicas, recreativas e esportivas (BRASIL, 2004, *grifo nosso*).

O esporte, assim como a saúde, também é constitucionalmente considerado como direito social. Entendendo o esporte em suas diferentes manifestações: esporte educacional, esporte de participação, prática de lazer e rendimento, é possível destacar o esporte de participação como um grande aliado da promoção de saúde coletiva, principalmente se o considerarmos a atividade física como uma forma de prevenção contra possíveis problemas de saúde. Já que o esporte de participação é prática do lazer, abrange a automotivação, colocando o prazer em evidência, oportunizando pelas vivências lúdicas espontâneas, situações significativas que são capazes de interferir em mudanças atitudinais e de condutas. Diferente



do esporte de rendimento que contempla forte competitividade, agressividade, prestígio pessoal e político (GÁSPARI; SHWARTS, 2001).

Segundo Silva *et al.* (2010) o esporte e a atividade física vêm sendo cada vez mais discutidos e chegaram ao século XIX acompanhando as transformações políticas e sociais que iniciaram nos séculos anteriores, demonstrando uma tendência a servir a dinâmica social. Os autores ainda destacam a importância da prática da atividade física, pois a inatividade física e um estilo de vida sedentário estão relacionados a fatores de risco para o desenvolvimento ou agravamento de condições médicas.

É muito discutido hoje o papel da Atividade Física na melhoria da qualidade de vida da população, por isso o programa de incentivo à prática de atividade física precisa ser estimulado por políticas públicas. Exercitar-se precisa estar incorporado no cotidiano da população, na cultura popular, nos tratamentos médicos, no planejamento da família (ARAÚJO; ARAÚJO, 2010).

Frente a essa problematização, buscamos neste estudo verificar a busca por formação, capacitação e informação de agentes que atuam nos órgãos municipais de esporte em relação à área de saúde e qualidade de vida. Esses sujeitos são responsáveis por desenvolver ações que promovam a prática esportiva, recreação e qualidade de vida entre os munícipes. Tanto em nível estadual como em nível federal podemos encontrar programas que visualizam na área do esporte e lazer uma grande ferramenta para trabalhar com a promoção da saúde. Destacamos o programa Paraná Saudável desenvolvido no estado desde 2012 e o Vida Saudável, desenvolvido pelo governo federal juntamente com o Programa Esporte e Lazer na Cidade – PELC.

De acordo com os dados oficiais, o programa Paraná Saudável, tem ênfase na prevenção e no controle da Obesidade Infanto-Juvenil é uma iniciativa da Secretaria de Estado do Esporte do Paraná e conta com a participação das Secretarias da Saúde, e da Educação, da Família e Desenvolvimento Social, da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, além do apoio da Secretaria de Estado da Comunicação e dos Conselhos Regionais de Educação Física, Nutrição e Psicologia, bem como da Associação Médica do Paraná e da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Além, disso, o público alvo do programa são os alunos das escolas da rede de ensino pública municipal e estadual, e que também envolverá as famílias dos jovens escolares (PARANÁ, 2012).

Os principais objetivos do programa são:

Estabelecer prevalência de sobrepeso/obesidade e fatores demográficos-ambientais associados em escolares da Rede de Ensino Público do Paraná; Elaborar e distribuir material pedagógico direcionado à educação alimentar e à prática habitual de atividade física que possa atender os diferentes ciclos escolares; Capacitar os professores da Rede Pública de Ensino do Paraná para atuação no projeto; Delinear e implementar ações intervencionistas direcionadas ao controle do peso corporal no segmento de escolares que apresentam sobrepeso e obesidade (PARANÁ, 2012, p.06).

Já o programa Vida Saudável³ busca oportunizar a prática de exercícios físicos, atividades culturais e de lazer para a terceira idade. Tem como objetivo estimular a gestão participativa de atores locais, orientar sobre a formulação e aplicação de políticas públicas de esporte e lazer para idosos. Promover a formação continuada de agentes sociais de esporte e lazer preparados para trabalhar com a população idosa e desenvolver ações de lazer que estimule a cultura local.

Ao descrever os dois programas podemos entender que o Estado consegue visualizar na atividade física uma válvula de escape para prevenir possíveis doenças, talvez, com o objetivo de diminuir a procura do Sistema Único de Saúde, incentivando e promovendo hábitos saudáveis que contribuam para a promoção da saúde.

Frente a esta questão, buscamos neste trabalho analisar se os agentes de esporte que atuam no âmbito municipal buscam cursos de formação/capacitação para atuar com a prevenção e promoção da saúde em municípios no estado do Paraná - Brasil.

FORMAÇÃO DOS AGENTES DO SISTEMA NACIONAL DE ESPORTES EM MUNICÍPIOS PARANAENSES

A partir da pesquisa intitulada “Análise dos Agentes Públicos do Sistema Nacional de Esporte”, desenvolvida por nosso grupo de estudos, que tem duração até dezembro de 2015 e visitou 75 municípios paranaenses com o intuito de conhecer quem são os agentes públicos e como trabalham com o esporte nestes municípios. O grupo percorreu municípios paranaenses

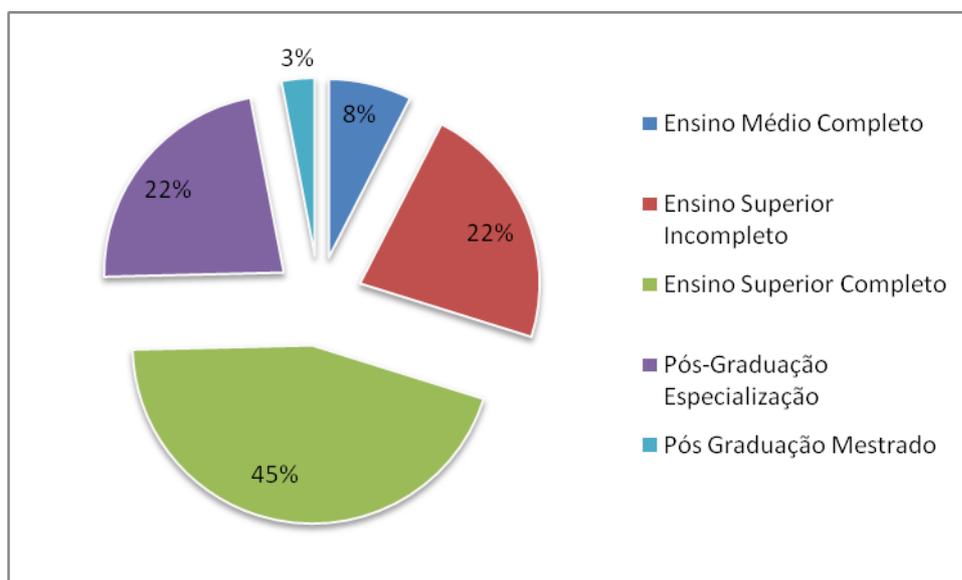
³ Programa Vida Saudável. Disponível em: <http://www.esporte.gov.br/index.php/institucional/esporte-educacao-lazer-e-inclusao-social/esporte-e-lazer-da-cidade/vida-saudavel-vs> Acesso em: 11 de março de 2015.



de Grande Porte, Médio Porte, Pequeno Porte I e Pequeno Porte II⁴ em todas as mesorregiões⁵ do estado.

A partir desta base de dados coletada pelo projeto, utilizamos, neste trabalho, dados de 23 municípios coletados pelo grupo por meio da aplicação de questionários a professores e estagiários que atuam no desenvolvimento do esporte nos municípios visitados. A amostra é composta por 70 professores, técnicos desportivos e estagiários que compõe o corpo técnico do órgão municipal de esporte. A análise dos dados foi realizada considerando-se variáveis como: escolaridade; áreas de formação e principal fonte de acesso à informação. Os resultados serão apresentados a partir da estatística descritiva utilizando o SPSS⁶ para realizar a análise através da frequência das respostas. Para a melhor compreensão, apresentaremos os resultados em gráficos.

Gráfico 01: Nível de escolaridade de agentes do Sistema Nacional de Esportes dos municípios paranaenses.



⁴ São considerados municípios de grande porte (entre 100.001 e 900 mil habitantes), quatorze são considerados municípios de médio porte (entre 50.001 e 100 mil habitantes), cinquenta e cinco são considerados municípios de pequeno porte II (entre 20.001 e 50 mil habitantes), e o restante, 312 municípios, são considerados municípios de pequeno porte I (até 20 mil habitantes), (IBGE, 2010).

⁵ Mesorregião Geográfica Noroeste Paranaense, Mesorregião Geográfica Centro Ocidental Paranaense, Mesorregião Geográfica Norte Central Paranaense, Mesorregião Geográfica Norte Pioneiro Paranaense, Mesorregião Geográfica Centro Oriental Paranaense, Mesorregião Geográfica Oeste Paranaense, Mesorregião Geográfica Sudoeste Paranaense, Mesorregião Geográfica Centro-Sul Paranaense, Mesorregião Geográfica Sudeste Paranaense, Mesorregião Geográfica Metropolitana de Curitiba, (IBGE, 2010).

⁶ Para a análise dos dados deste artigo foi utilizada a versão 17.0 do SPSS (*Statistical Package for the Social Science*), que é um *software* de análise estatística desenvolvido para a área de Ciências Sociais, e amplamente utilizada no meio científico em diversos campos de aplicação.



O gráfico traz a mostra da escolaridade dos sujeitos que responderam a esta questão. Dos 70 sujeitos, 67 assinalaram a alternativa correspondente a seu nível de escolaridade. Constatou-se que 72,9% dos sujeitos possuem ou estão cursando o Ensino Superior em Educação Física. Com estes dados podemos ressaltar que não são todos os agentes pesquisados que possuem formação na área de Educação Física. Em muitos casos podemos encontrar sujeitos que possuem o registro no Conselho Regional de Educação Física, chamados de Provisionados. Estes agentes possuem a autorização para atuar em uma respectiva área de treinamento esportivo, mesmo sem a formação em Educação Física, conforme a Lei n. 9.696/1998.

Considerando os aspectos legais sobre o regulamento da profissão de Educação Física, a constituição Federal do Brasil (1988) no Art. 5º, Inciso XIII, afirma que “é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”.

Por esta razão, no ano de 1998 foi criada a Lei nº 9.696 que dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física. A partir da criação da Lei, a atuação profissional na área da Educação Física se limita aos possuidores de diploma obtido em curso de Educação Física, oficialmente autorizado ou reconhecido; aos possuidores de diploma em Educação Física expedido por instituição de ensino superior estrangeira, revalidado na forma da legislação em vigor e ainda aos que, até a data do início da vigência da Lei, tenham comprovadamente exercido atividades próprias dos Profissionais de Educação Física, nos termos estabelecidos pelo Conselho Federal de Educação Física.

Além disso, a Lei 9.696 de 1998 criou o Conselho Federal de Educação Física (CONFEF) e os Conselhos Regionais de Educação Física (CREFs). Por meio da resolução 046/2002, o CONFEF dispõe sobre o registro dos não graduados em Educação Física no Sistema CONFEF/CREFs, conforme apontado na Lei 9.696.

Segundo a resolução 046/2002, o requerimento de inscrição dos não graduados em curso superior de Educação Física, perante os Conselhos Regionais de Educação Física na categoria de provisionado ocorrerá mediante o cumprimento integral e observância de alguns requisitos, tais como apresentação de comprovação oficial da atividade exercida, até a data do



início da vigência da Lei nº 9696/98, ocorrida com a publicação no Diário Oficial da União (DOU), em 02 de Setembro de 1998, por prazo não inferior a 03 (três) anos (CONFEEF, 2002).

Esta comprovação do exercício da profissão pode ser por meio de carteira de trabalho, devidamente assinada; contrato de trabalho, devidamente registrado em cartório; documento público oficial do exercício profissional ou outros que venham a ser estabelecidos pelo CONFEEF. Ainda de acordo com a resolução, o requerente deverá obrigatoriamente, indicar uma atividade principal, própria de Profissional de Educação Física, com a identificação explícita da modalidade e especificidade.

Deferido o pedido do requerente, o mesmo receberá a sua inscrição perante o Conselho Regional de Educação Física - CREF, em categoria de PROVISIONADO, sendo fornecida a Cédula de Identidade Profissional na cor vermelha, onde constará a atividade comprovada no art. 2º, para a qual, o requerente, estará credenciado a continuar atuando (CONFEEF, 2002).

Segundo Meirelles (2003, p.4), provisionar significa “conceder provisão a (alguém) para exercer, como prático, certas profissões”. Ainda segundo o autor,

Sempre que uma determinada profissão passa a merecer um estatuto legal específico e um Conselho Profissional, é comum que o legislador, atento à realidade social, legitime a situação de certos profissionais que, embora não preencham os novos requisitos da atividade, já a venham exercendo por determinado período e em determinadas condições (MEIRELLES, 2003, p. 5).

Dessa forma, a lei 9.696/1998 assegura o exercício da profissão aqueles que já existiam antes da nova legislação.

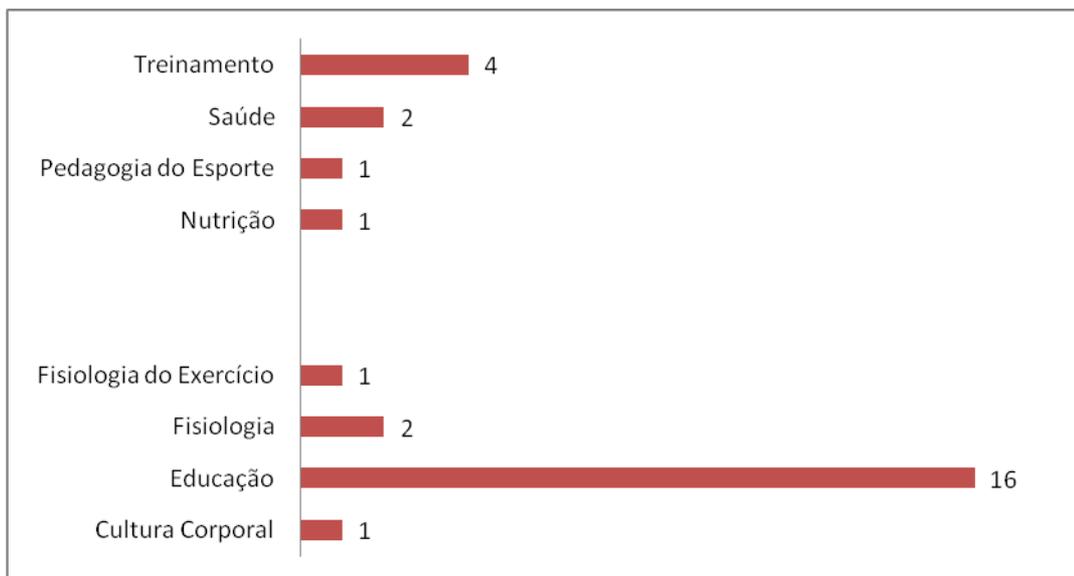
Após a realização do registro como Provisionado torna-se necessário assegurar que a intervenção deste profissional não coloque em risco a saúde da população que atende. Sendo assim, segundo Meirelles (2003), o Provisionado deve aprofundar a Ética e conhecer a anatomia, fisiologia, psicologia e aprendizagem motora do corpo humano, além de aperfeiçoar procedimentos didáticos e metodológicos.

Para o autor, cabe aos CREFs, seguindo as diretrizes emanadas do CONFEEF, baixar as normas e levar a efeito o Programa de Instrução aos Provisionados (PIP), no qual o requerente a Provisionado deverá apresentar frequência, com amplo aproveitamento do programa.



Dos sujeitos que possuem a formação em Educação Física, apenas 25,4% buscaram por especializações e cursos de mestrado. Voltados para área de atividade física e saúde destacam-se cursos de fisiologia (2,9%), fisiologia do exercício (1,4%), nutrição (1,4%), saúde (2,9%) e treinamento esportivo (5,7%). Logo abaixo podemos ver o gráfico 02 que demonstra estas áreas de conhecimento mais buscadas pelos sujeitos, sendo que a Educação destaca-se como a área mais buscada pelos agentes.

Gráfico 02: Áreas de conhecimento das especializações buscadas pelos agentes do Sistema Nacional de Esportes dos municípios paranaenses.



Muitos podem ser os motivos que levaram os sujeitos pesquisados a buscar por estes cursos de Pós Graduação, porém, abordamos aqui uma possível influência para que a maioria dos cursos esteja voltada para a área da Educação.

Atualmente o mercado de graduação e especializações realizadas no módulo EAD – Educação a Distância, se torna cada vez mais acessível para que o profissional alcance um novo nível de sua carreira. Assim como destaca Belloni (2008), a educação à distância está cada vez mais no contexto das sociedades contemporâneas, como uma modalidade de educação desejável para atender as novas demandas educacionais decorrente das mudanças na



nova ordem econômica social, onde há grande avanço das tecnologias de informação e comunicação.

Esta acessibilidade relacionada ao acesso à educação está presente também nos municípios mais afastados dos grandes centros, assim como muitos que participaram deste estudo realizado pelo grupo podendo-se destacar que a maior parte dos cursos realizados utilizando-se do sistema EAD foram cursos voltados para a área da educação. A grande adesão à EAD se deve ao fato de que as faculdades e universidades estão, normalmente, localizadas em grandes centros o que dificulta a disponibilidade dos agentes em participar de cursos presenciais.

Ainda assim, foi possível encontrar sujeitos que realizaram suas especializações e mestrados de forma presencial em áreas mais próximas da promoção da saúde, com destaque para o Treinamento Esportivo e Saúde, em que podemos encontrar um dos elementos centrais desta pesquisa, a Atividade Física em vista da promoção da Saúde.

ACESSO A INFORMAÇÃO E BUSCA POR CONHECIMENTO DOS AGENTES QUE ATUAM NO ESPORTE MUNICIPAL

A principal fonte de acesso à informação é a internet, destacada por 95,5% dos sujeitos. Isso ressalta que os agentes possuem acesso a ampla fonte de conhecimento que é disponibilizada por meio de sites e ferramentas de buscas que oferecem um incontável material de estudos e informações em todas as áreas da Educação Física.

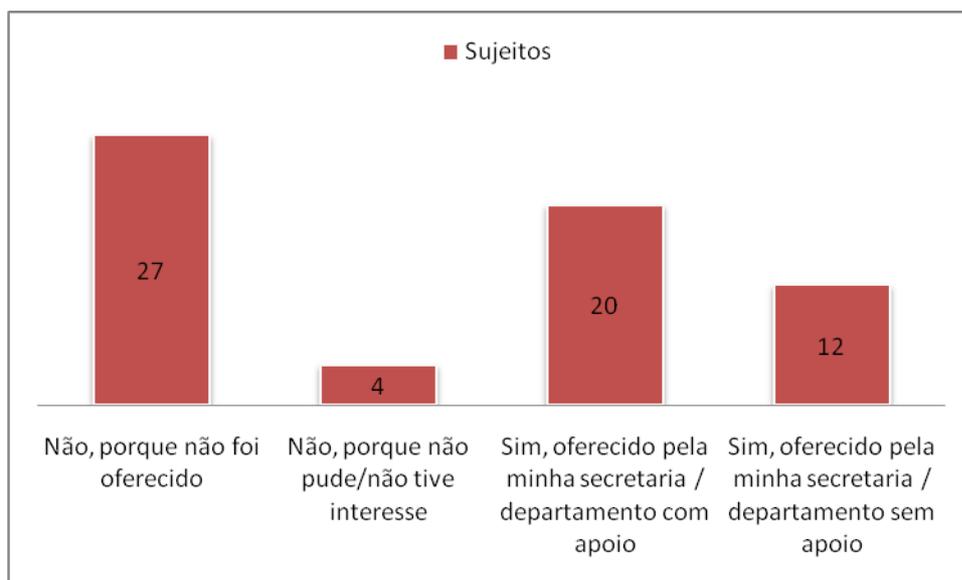
Quando questionados sobre cursos realizados na área de Esporte e Lazer, os sujeitos destacaram a participação em Congressos da área, Eventos promovidos pela Secretaria de Esporte e Turismo do estado do Paraná, cursos de arbitragem e treinamento em modalidades como o futebol, futsal e handebol.

Não podemos afirmar que a busca por capacitação em Atividade Física e Promoção da Saúde não aconteceu, pois muitos são os temas e minicursos oferecidos pelos congressos e eventos que foram citados pelos sujeitos.

Quando questionados sobre a participação em cursos de capacitação/ formação, a maioria dos agentes apontam que não foi oferecido nenhuma forma de capacitação/formação por meio do órgão municipal de esportes. Destacamos ainda a procura dos agentes por cursos de capacitação/formação com ou sem apoio do município.



Gráfico 03: Apoio oferecido pelos Órgãos Municipais de Esporte aos agentes do Sistema Nacional de Esportes dos municípios paranaenses para a realização de cursos.



Entendemos que na alternativa “Sim, oferecido pela minha secretaria/departamento, com apoio”, o apoio é entendido pelos 20 agentes como a dispensa das atividades dos profissionais durante a realização dos cursos ou ainda cursos que foram organizados pela própria Secretaria/Departamento/Fundação municipal. E 12 agentes responderam que mesmo sem apoio ainda assim buscam por cursos de capacitação/formação.

Foram citados cursos realizados pelos Núcleos Regionais de Educação, visto que muitos agentes também atuam na rede estadual de ensino, e também a participação em Congressos Acadêmicos, pois muitos ainda cursam Educação Física e tem acesso a esses eventos com mais facilidade.

Ainda parece ser escassa a oferta de cursos e o acesso aos que já existem, tal preocupação aparece no documento final elaborado na II Conferência Nacional de Esporte e Lazer⁷ onde foram discutidos propostas para a criação do Sistema Nacional de Esporte que apontava a formação continuada dos agentes como um dos eixos importantes a serem desenvolvidos no país (BRASIL, 2006b)

⁷ Evento realizado pelo Ministério do Esporte. Teve edições em 2004, 2006 e 2010.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme verificado, a busca pela qualificação em áreas voltadas para a promoção da saúde pública ainda não parece ser prioridade entre os agentes que atuam com políticas públicas de esporte em âmbito municipal.

Ao que tudo indica a preocupação pela busca por promoção da Saúde apontada na Carta de Ottawa não reflete na preocupação dos agentes que atuam na área de esporte e lazer municipal. Passaram-se aproximadamente 30 anos desde a publicação da carta e ainda suas indicações não foram suficientes para que os agentes pensem no esporte e lazer como ferramenta para a prevenção, reabilitação e promoção da saúde da população de seu município.

O fato do profissional de Educação Física estar inseridos em importantes programas da área da saúde deixa claro a preocupação das políticas públicas dessa área, em incentivar e promover o trabalho desse profissional na prevenção de futuros problemas de saúde, o que pode funcionar como alternativa para desafogar Postos de Saúde e Hospitais que não conseguem atender a demanda da população.

Nos municípios visitados não foram citados programas como o PSF e o NASF, o que nos faz entender que não há preocupação da gestão municipal de saúde em inserir os profissionais de Educação Física nos projetos de promoção da Saúde ou não existe a informação dos agentes de esporte e lazer municipal em atuar nessa área.

Cabe-nos refletir até que ponto a internet utilizada como principal forma de acesso à informação citado por grande parte dos agentes pode ser considerada formação de conhecimento e o quanto realmente o material disponível na internet é utilizado como material que agregue conhecimento e aprendizagem frente à promoção da saúde e as demais áreas de esporte e lazer.

Desta forma entendemos que os agentes não visualizam a área da saúde como um campo de atuação, que aparentemente não é algo novo, frente às Políticas Públicas que existem e agregam o profissional de Educação Física. Nos municípios que participaram deste trabalho, foi possível visualizar que a gestão pública municipal não reconhece a Educação



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

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

Física como ferramenta para atuar com a promoção da saúde, prevalecendo a visão de esporte de rendimento e lazer.

ANALYSIS OF PUBLIC AGENTS OF SPORT FRONT TO HEALTH PROMOTION IN MUNICIPALITIES OF THE STATE OF PARANÁ

ABSTRACT

The promotion of public health is a process of empowerment of the community to act to improve their health and quality of life. In this study, we found the search for education, training and information of agents who work in the municipal sports bodies in relation to health and quality of life in the state of Paraná - Brazil. The sample is composed of 70 teachers and students from 23 cities. The data analysis was performed considering variables such as educational level; training areas and main source of access to information. It was found that the Internet is the main tool to access information of these agents and that the search for qualification in areas facing the promotion of public health still does not appear to be a priority among agents that operate in municipal sport.

KEYWORDS: *Health Promotion; Public Policies; Physical Education.*

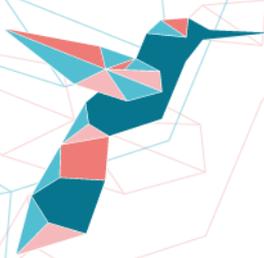
ANÁLISIS DE LOS AGENTES PÚBLICOS DEL DEPORTE FRENTE A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS MUNICIPIOS DEL ESTADO DE PARANÁ

RESUMEN

La promoción de la salud pública es un proceso de empoderamiento de la comunidad para mejorar su salud y calidad de vida. Encontramos la búsqueda de educación, formación e información de los agentes que trabajan en organismos deportivos municipales en relación la salud y la calidad de vida en el estado de Paraná - Brasil. La muestra es de 70 profesores y estudiantes de 23 ciudades. Los datos fueron analizados teniendo en cuenta variables como el nivel educativo; áreas de formación y principal fuente de acceso a la información. Se encontró que Internet es la herramienta principal para acceder a la información y que la búsqueda de la calificación en zonas frente la promoción de la salud pública aún no parece ser una prioridad entre los agentes que operan en el deporte municipal.

PALABRAS CLAVES: *Promoción de la Salud; Políticas Públicas; Educación Física.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



ARAÚJO, D. S.; ARAÚJO, C. G. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Revista Brasileira Med Esporte**, Vol. 6, Nº 5: p. 194-203, Set/Out, 2000.

BELLONI, M. L. **Educação a distância**. 5 ed: Campinas, SP: Autores Associados, 2008.

BRASIL. **Constituição Federal**. Brasília: Câmara dos Deputados, 1988.

_____. Conselho Nacional de Educação. **Resolução nº7 de 31 de março de 2004**. Institui as Diretrizes Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física, em nível superior de graduação plena. Câmara de Educação Superior, 2004.

_____. **Saúde da Família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde, 1997.

_____. **Lei n. 9.696, de 1 de setembro de 1998**. Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas de Promoção à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006**. Aprova a Política de Promoção da Saúde.

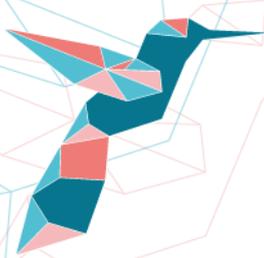
_____. **II Conferência Nacional de Esporte e Lazer**. 2006b. Disponível em: <http://www2.esporte.gov.br/conferencianacional/conferencia2/documentoFinal.jsp> Acesso em 10 de março de 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 154 de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.488 de 21 de Outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

CARTA DE OTTAWA. Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde; novembro de 1986; Ottawa; Ca. *In*: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde**. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de



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

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

Jakarta; Rede de Megapaíses; Declaração do México. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. p. 19.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA (CONFEF). **Resolução n. 046, de 18 de fevereiro de 2002.** Dispõe sobre a Intervenção do Profissional de Educação Física e respectivas competências e define os seus campos de atuação profissional.

GÁSPARI, J. C.; SCHWARTS, G. M. Adolescência, Esporte e Qualidade de Vida. **Motriz**, Vol. 7, n.2, Jul-Dez 2001, p. 107-113.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.** Síntese dos Indicadores de 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

MEIRELLES, H. Provisionados. **Revista E.F. CONFEF**, N° 07, junho de 2003.

PARANÁ. Secretaria de Estado do Esporte. **Paraná Saudável.** Curitiba, 2012.

SILVA, R.S.; SILVA, I.; SILVA, R. A.; SOUZA, L.; TOMASI, E. Atividade e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(1): p. 115-120, 2010.