O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE COLETIVA: INSERÇÃO NO RS

Andressa Schwingel de Araújo¹, Leonardo De Ross Rosa²

Resumo: O presente trabalho teve como objetivo conhecer o percentual de profissionais registrados atuando na saúde coletiva, se o trabalho realizado está de acordo com diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e onde a atuação está ocorrendo. Método: pesquisa quali-quantitativa, exploratório-descritiva, utilizando questionário fechado como instrumento. Resultados: 14,4% dos profissionais estão atuando nesta área, em locais diversos, realizando intervenção primária, secundária e terciária, havendo compartilhamento das informações e do trabalho com outros profissionais, resultando em ações multidisciplinares. Conclusão: o profissional está presente em diversos espaços de saúde, mesmo que timidamente. Sua atuação está de acordo com as diretrizes do SUS.

Palavras-chave: Educação Física. Saúde Coletiva. Profissional de Educação Física.

Abstract: This final paper had as objective to identify the registered professional's percentage working on public health, to check if they work according to Unique Health System (SUS) guidelines and where they are working. Method: qualitative and quantitative descriptive exploratory research using closed questions as instrument. Results: 14,4% of the professionals are working on public health, executing primary, secondary and tertiary interventions. They share information and activities with other professionals resulting in multidisciplinary actions. Conclusion: Despite the low percentage, professionals are working in many health environments and they are working according to SUS guidelines.

Keywords: Physical Education. Public Health. Professional Physical Education.

INTRODUÇÃO

A implantação do Programa Saúde da Família de uma forma estratégica superou as limitações e amplitude inicial do programa setorial de saúde. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi instituída para organizar a atenção primária no Sistema Único de Saúde (SUS) e estruturar esse sistema. Andrade et al. (2012, p. 862) compreendem que essa decisão de implementar a ESF vai ao encontro dos princípios do SUS “de alcançar a universalidade de acesso, integralidade de atenção à saúde e equidade”.

1 Profissional de Educação Física.

2 Mestre em Educação (UCS) e Professor do Curso de Educação Física - Bacharelado do Centro Universitário UNIVATES.

Os preceitos do SUS regulamentam as políticas públicas de saúde no Brasil, as quais apresentam como eixo norteador do sistema a Atenção Primária em Saúde (APS) que se consolida através da ESF. Santos e Benedetti (2012) afirmam que é esse modelo de atenção que visa intervir nos determinantes sociais de saúde, na promoção à saúde e na prevenção de doenças.

Nascimento e Oliveira (2010) apontam que na ESF a família passa a ser considerada uma unidade de intervenção e para ela são desenvolvidas ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, de forma integral e contínua. As equipes de ESF são compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde e equipe de saúde bucal. No entanto, foi percebido que era necessária a presença de outros profissionais para alcançar a integralidade da atenção e a interdisciplinaridade das ações. A partir daí, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), por meio da portaria GM n. 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008, sendo que na equipe dos NASF está contemplada a profissão de profissional de Educação Física assim como outras doze profissões.³

Scabar, Pelicioni e Pelicioni (2012) ressaltam que em 2006 foi criada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a qual possui ações específicas e uma de suas prioridades é a prática corporal e a atividade física (PCAF) nas ações na rede básica de saúde e na comunidade, fundamentando a inserção do profissional de Educação Física no serviço de Atenção Básica ao compor as equipes de NASF.

O NASF tem como referência a lógica de trabalho do Apoio Matricial (AM) e foi criado para fortalecer a ESF. “A equipe é composta por profissionais de diferentes especialidades em saúde e suas ações pautam-se na troca de saberes, por meio das práticas de suporte técnico e pedagógico as equipes de referência de uma população definida” (SANTOS; BENEDETTI, 2012, p.189).

Segundo os mesmos autores, a partir da relevância dessa profissão na saúde e dos benefícios que a prática regular de atividade física pode apresentar, houve um reconhecimento entre as estratégias de Promoção da Saúde do SUS. Surge então, um promissor campo de atuação, com expectativa de crescimento e permitindo identificar a necessidade de mudança para garantir o progresso e o impacto dos resultados no quadro da saúde da população.

Com o passar dos anos e de acordo com as demandas crescentes, algumas mudanças na área ocorreram, mas trata-se de um processo contínuo e prazo não definido (SILVA, 2016). Para Nahas e Garcia (2010), a Educação Física passou a ser vista como uma das áreas que educa, motiva e propõe oportunidades para que a população melhore sua qualidade de vida.

3 Médico Acupunturista, Assistente Social, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico Ginecologista/Obstetra, Médico Homeopata, Nutricionista, Médico Pediatra, Psicólogo, Médico Psiquiatra, terapeuta Ocupacional.

Pensando no crescimento da população, no aumento da expectativa de vida e nas grandes concentrações nas áreas urbanas, Nahas e Garcia (2010) salientam que as questões relacionadas ao estilo de vida ganham destaque tanto na área da saúde pública, quanto na área das políticas de lazer. O aumento significativo das doenças crônicas não transmissíveis valorizou a promoção da saúde, bem como as áreas acadêmicas e profissionais responsáveis por esse tema.

Luz (2007) ressalta que foi durante o século XX que o processo de transformação interna da área da Educação Física iniciou-se com uma “domesticação teórica” das práticas originando um núcleo de disciplinas específicas, reformando assim a Educação Física como saber/prática científica e acordo com Silva (2016), o profissional de Educação Física está cada vez mais inserido no campo da saúde, sendo reconhecido como profissional da saúde, podendo atuar na prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde. Grande parte da população não tem o conhecimento de que tal profissional é amparado por lei para atuar na saúde pública, podendo fazê-lo, segundo Silva (2010), em três níveis de intervenção, sendo elas: primária, secundária e terciária. Ou seja: na inserção como agente de prevenção de doenças, de tratamento na redução e duração das patologias e reintegração do indivíduo na sociedade, respectivamente.

O mesmo autor relata que inserido na atenção básica à saúde, o profissional de Educação Física deverá ser capaz, através de metas traçadas pelos órgãos responsáveis, de desenvolver ações compatíveis com o solicitado. Em relação a sua atuação pode avaliar o estado funcional e morfológico do indivíduo, prescrever, orientar e acompanhar nos exercícios físicos, tanto para pessoas “saudáveis” com objetivo de promoção da saúde e prevenção de doenças, como em portadores de doenças e agravos, atuando no tratamento não farmacológico e intervindo nos fatores de riscos (CONFEEF, 2010).

A prática de atividade física deve alcançar toda a comunidade, visto que deve ser desenvolvida não somente para a população saudável, mas também para aquelas pessoas com agravos manifestos da saúde ou em situações de maior vulnerabilidade. Assim, uma avaliação física deve ser realizada pelo profissional, o qual deve ter pleno domínio de conhecimento referente a protocolos de testes e suas adequações de acordo com: aptidão cardiorrespiratória do avaliado; indicações e contraindicações para realizar testes; indicações de interrupção de testes; preparo de pacientes para realizar os testes; funcionamento de equipamentos; fisiologia do exercício e das respostas hemodinâmicas e respiratórias ao exercício físico; princípios e detalhes da avaliação e objetivos a serem alcançados (SILVA, 2010 e SILVA, 2016).

Nesse sentido, este estudo teve o objetivo de identificar qual o percentual de profissionais registrados no Conselho Regional de Educação Física-RS que está atuando na Saúde Coletiva - dados estes utilizados para constituir o perfil da amostra -, se o trabalho que está sendo realizado por eles está de acordo com as diretrizes do SUS e onde a atuação deles está ocorrendo.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo exploratório-descritivo, com abordagem quali-quantitativa, que teve como instrumento de pesquisa um questionário com perguntas fechadas estruturado com o auxílio da ferramenta *Google Drive*. A divulgação do *link* de pesquisa para respostas foi realizada através dos meios de comunicação do Conselho Regional de Educação Física do Rio Grande do Sul (CREF-RS), como boletins eletrônicos, nos meses de fevereiro e março deste ano. Segundo dados do Conselho, o estado do Rio Grande do Sul tem hoje 21.948 profissionais registrados. Os participantes foram convidados a responder o questionário de forma voluntária. O processo de coleta de informações garantiu o sigilo das respostas assim como o anonimato das pessoas. Após o término do período do prazo de resposta ao questionário, uma análise por distribuição de frequência foi realizada e a análise dos resultados levou em consideração apenas os 13 sujeitos que atuam na área da Saúde Coletiva que equivalem a 14,4% dos respondentes ao questionário. Os dados receberam um tratamento qualitativo e quantitativo, sendo discutidos em seguida.

O questionário, contendo treze questões, abordou temas como formação acadêmica, local de inserção de trabalho, tipo de intervenção, quantidade de profissionais de Educação Física que estão atuando na área da Saúde Coletiva, entre outros. Os profissionais que responderam à pesquisa foram 90, com formação em licenciatura plena 76,7%, bacharelado 15,5% e licenciatura 7,8%. Conforme a Tabela 1, os sujeitos se distribuem em diversos locais de trabalhos.

Tabela 1 – Ambientes de trabalho que os sujeitos estão inseridos

Ambiente de trabalho que está inserido	n	%
Área da Saúde Coletiva	13	14,4
Academia de musculação, ginástica e outros	24	26,7
Clube profissional ou escolinhas esportivas	11	12,2
Setor administrativo/gestão público do esporte	12	13,3
Setor administrativo/gestão privado do esporte	7	7,8
Hotelaria	1	1,1
Ensino superior	17	18,9
Escola-ensino infantil, fundamental e médio	30	33,3
No momento não atua na área da Educação Física	3	3,3
Outros	8	8,9

A realização da pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Univates, de CAAE número 39540514.2.0000.5310, aprovado sob parecer número 934.808.

RESULTADOS

Dentre os profissionais que estão atuando na área da Saúde Coletiva, 13 sujeitos participaram da pesquisa. Na Tabela 2, pode-se observar o local de trabalho destes.

Tabela 2 - Locais de trabalho dos profissionais inseridos na Saúde Coletiva

Local de trabalho	n	%
Posto de Saúde	1	7,7
Clínica de saúde	2	15,4
Serviços especializados (CAPS, CRAS...)	5	38,5
NASF	1	7,7
Academia de Saúde	2	15,4
Outros	2	15,4

Quanto à forma de inserção nestes locais de trabalho, 46,1% foi através de concurso no setor público, 30,8% por contrato via **Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e 23,1% por meio de sistema de consórcio**. Para a classificação da relação entre o cargo e o salário que recebem, 30,8% dos sujeitos classificam como muito bom, 38,5% como bom e 30,8% como regular, dados referentes à percepção dos participantes da pesquisa.

No que diz respeito à escolha profissional, os fatores motivadores encontrados foram a afinidade (46,1%), oportunidade (30,8%) e o compromisso com a sociedade (23,1%). No que tange ao espaço de atuação, os participantes relataram realizar atuação primária - diminuir a incidência de doenças - (46,1%), secundária - diminuir a prevalência de doenças - (30,8%) e terciária - diminuir a prevalência das incapacidades crônicas (23,1%). Seguindo nesta linha, foi questionado se os sujeitos possuíam acesso às informações contidas em prontuários. Dos pesquisados, 69,2% responderam ter acesso, outros 23,1% disseram que têm acesso parcial e, ainda, 7,7% apontaram não possuir acesso. Da mesma forma, quando questionados se o trabalho que realizavam é compartilhado com outros profissionais, resultando em um trabalho de equipe multidisciplinar em ações interdisciplinares, 84,6% responderam que sim, 7,7% disseram que não acontece e, ainda, 7,7% referiram que o tipo de trabalho não se enquadra.

Quanto à sua visão referente à quantidade de profissionais de Educação Física que estão atuando na área da Saúde Coletiva, 15,4% disseram que é satisfatória, 76,9% que é insatisfatória e 7,7% alegaram não ter conhecimento.

DISCUSSÃO DOS DADOS

A variabilidade apresentada nas respostas referente aos locais de trabalho em que estão inseridos os profissionais registrados no CREF que estão atuando na área da Saúde Coletiva – ou seja, 7,7% no posto de saúde, 15,4% nas clínicas, 38,5% em serviços especializados (CAPS, CRAS), 7,7% nos NASF, 15,4% nas academias de saúde e 15,4% em outros locais – vão ao encontro das palavras de Machado (2007) e CONFEEF (2010), que dizem que há diversas possibilidades de atuação do profissional de Educação Física na rede básica de saúde e na comunidade, promovendo a adesão deste em programas de saúde da família. Focando em um lugar específico de atuação, Leal e De Antoni (2013) apresentaram em seu estudo que, em relação aos recursos humanos de um CAPS, há diversidade de profissionais para realizar um trabalho, demonstrando a existência de uma prática multiprofissional, que pode indicar o fomento da interdisciplinaridade, considerando diversos saberes para elaborar projetos terapêuticos dos usuários.

A forma de inserção nos campos de trabalho destes profissionais foi predominantemente o concurso no setor público 46,1%, forma essa que, conforme relatou Martinez (2014) em pesquisa realizada em Goiânia, acaba privilegiando e oportunizando acesso igualitário aos profissionais, referente à contratação dos profissionais no NASF. O autor diz que “para os gestores e trabalhadores, foi importante garantir o vínculo dos profissionais por concurso público, o qual, entre outros elementos, possibilitou a diminuição da rotatividade dos profissionais, além de salários atrativos e demais vantagens” (MARTINEZ, 2014, p.196). O concurso público, em razão da inserção do profissional de Educação Física estar muito embasada em políticas públicas, vai ter mais aceitação, indo ao encontro de Rodrigues et al. (2013), que referem que se a inserção ocorre por meio de concurso público, os contratados possuirão estabilidade e por consequência, torna-se mais provável a continuidade do trabalho planejado, permitindo avaliar minuciosamente o progresso e as próprias ações dos usuários na atenção básica à saúde.

Existe um equilíbrio quanto ao entendimento acerca da relação da remuneração com a função desempenhada. Nesse sentido, as respostas no que se refere à remuneração que cada profissional recebe relacionada com o cargo que ocupa foram: bom (38,5%), muito bom (30,8%) ou regular (30,8%), sendo que nenhum participante classificou a remuneração como ótima. A opção por “regular” condiz com um resultado encontrado também na pesquisa realizada em Goiânia, que levantou que “de acordo com a identificação do perfil sócio-profissional dos trabalhadores do NASF, observamos que os profissionais com salários mais baixos são aqueles ligados à área da Educação Física, inclusive há desigualdades entre os profissionais dessa mesma área” (MARTINEZ, 2014, p. 233).

Frente aos dados coletados, o fator de motivação mais apontado para a busca pelo campo de atuação na saúde foi a afinidade, entendendo-se que essa relação de aproximação pode acontecer na graduação. Machado (2007) e Silva (2016) relatam que

o estudante precisa ter acesso ao campo de estágio em saúde, na atenção básica, de baixa, média e alta complexidade. A discussão de Saúde Coletiva não deve ser uma disciplina restrita, sem diálogo e subentendida, correndo o risco de não ser reconhecida com a devida atenção.

A oportunidade de atuação foi também apontada na pesquisa, uma vez que se percebe a importância do trabalho realizado por esses profissionais quando Rodrigues et al. (2013) cita em seu artigo de revisão que suas competências consistem em serem vistos por outros profissionais da mesma equipe como o mais capacitado a desenvolver atividades físicas/práticas corporais dentro da atenção básica à saúde. Além disso, facilitam para que as pessoas se tornem ativas fisicamente contribuindo para uma melhor qualidade de vida. Para alguns profissionais a motivação de realizar um trabalho pensando no compromisso com a sociedade é o que o leva a buscar a área da saúde para a sua atuação. Luz (2007) aponta que não cessa o aumento do papel do profissional de Educação Física na grande área da saúde, seja na prevenção, recuperação ou promoção da saúde, o que vai ao encontro do que rege o Conselho Federal de Educação Física (CONFEF, 2010).

Atualmente, as três intervenções nas quais os profissionais questionados podem atuar ocorrem, prevalecendo a intervenção primária – diminuir a incidência de doenças – com 46,1%, seguida da secundária – diminuir a prevalência de doenças – com 30,8% e, por último, a terciária – diminuir a prevalência das incapacidades crônicas – com 23,1%. Conforme a pesquisa apresentou e neste contexto de intervenção, Rodrigues et al. (2013), em seu estudo de revisão sistemática, observaram que as intervenções, na maioria das vezes, ocorrem com abordagens multiprofissionais e interdisciplinares nos usuários e de forma coletiva.

Souza e Loch (2011) apresentam que dentro de Unidades Básicas de Saúde (UBS) da região norte do estado do Paraná, os materiais utilizados para a realização de trabalho em grupos são os alternativos que possuem um baixo custo, sendo que uma das dificuldades desses profissionais para atuar é a falta de espaço adequado, reforçando assim a ideia de que estratégias para diminuir o sedentarismo devem ser múltiplas. Dificuldades para realizar qualquer tipo de intervenção nas UBS são encontradas, suas estruturas costumam ser menos privilegiadas e os profissionais necessitam se adaptar e realizar qualquer tipo de intervenção necessária.

Nesse sentido, Rodrigues et al. (2013, p.13) salientam que o único profissional da equipe de NASF com formação para orientar a prática de atividade física é o profissional de Educação Física. “Esse profissional tem função relevante no cumprimento dos princípios do SUS em relação à política de saúde e de promoção da atividade física no Brasil”. Carvalho e Ceccim (2012, p. 153) quando relatam as profissões que destacaram o SUS e a forma de intervenção, trazem que “para a graduação em Educação Física e Psicologia a atenção à saúde está definida como participação na prevenção, promoção, proteção e reabilitação em saúde, segundo os seus referenciais profissionais”. Neste caso a afirmação também se ampara nas orientações do CONFEF (CONFEF, 2010)

Os prontuários cumprem papel considerável no atendimento dos usuários. Neles constam todas as informações decisivas do usuário e o acesso a elas por todos os profissionais envolvidos em cada caso é preponderante. Para isso “os profissionais devem estar capacitados a interagir e articular-se com outros profissionais de saúde, mantendo a confidencialidade das informações a eles confiadas” (ROCHA; CENTURIÃO, 2007, p. 27). No presente estudo, percebe-se por parte da maioria dos respondentes, afirmação ao acesso a prontuários.

Dessa forma, compartilhando informações, o resultado acaba se configurando em um trabalho de equipe multidisciplinar. Nos dados apresentados, os profissionais trabalham desta forma. A respeito deste trabalho compartilhado Rocha e Centurião (2007) relatam a importância da compreensão de que o princípio de integralidade é realizado com um olhar atento, capaz de apreender as necessidades de ações de saúde no próprio contexto de cada encontro entre pessoas e membros da equipe de saúde. Sobre a questão de aprender uns com os outros, Ceccim e Bilibio (2007, p. 59) dizem que: “É na perspectiva interprofissional que se instituem os apoios matriciais, oportunidade aos profissionais de aprenderem e de ensinarem uns aos outros, ampliando seus referenciais cuidadores”. Nos NASFs, Souza e Loch (2011) e Silva (2016) lembram que o trabalho neste contexto é desenvolvido em equipe, justificando a complexidade do trabalho na atenção básica em saúde.

A quantidade de profissionais atuando na área em questão vem aumentando gradativamente, mesmo que de forma vagarosa, o que está de acordo com a fala de Fraga, Carvalho e Gomes (2012, p. 381), que fazem referência a uma inserção tímida de estudantes e profissionais da Educação Física no SUS, comparando com as profissões “irmãs” da área da saúde. No entanto, “observa-se interesse de parte dos pesquisadores e grupos de estudo e pesquisa, isoladamente, em participar dos debates no campo da saúde coletiva com o intuito de qualificar a inserção nesses espaços, a formação fundamentada na saúde coletiva e a intervenção orientada pelos princípios do SUS”.

Souza e Loch (2011) analisaram, através de entrevistas com profissionais que já atuam nos NASFs, que a Educação Física tem ainda uma trajetória extensa para ser construída na atenção básica à saúde, referindo-se à inclusão deste profissional nestes locais de atuação, como também em uma melhor formação do mesmo.

Na opinião da grande maioria dos sujeitos do estudo que já estão atuando na área da Saúde Coletiva, a quantidade de profissionais que estão neste mercado de trabalho é insatisfatória. Fraga, Carvalho e Gomes (2012, p. 379) afirmam que “é possível supor que o silêncio sobre o SUS nas diretrizes da Educação Física esteja relacionado à baixa visibilidade dos profissionais dessa área nas ações propostas pela gestão dos serviços, como também (e talvez este seja o elemento mais significativo) pela falta de compreensão das demandas do SUS para a área específica”.

Outro ponto importante para formar esses profissionais é em relação à própria conclusão da graduação. “O diploma em qualquer área de saúde não é suficiente para garantir a qualificação necessária, já que o conhecimento e a informação estão em

permanente mudança e exigem atualização do profissional” (CARVALHO; CECCIM, 2012, p. 158). Ainda em relação à formação, Florindo (2009) propõe mudanças para preparar melhor esse profissional para atuar nesse contexto, como cursos de residência multiprofissional no âmbito do SUS/ESF/NASF e novos cursos de pós-graduação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo com uma amostra não tão representativa, os dados coletados trazem informações importantes. Tais dados sugerem que o número de profissionais que estão inseridos na Saúde Coletiva ainda é pequeno se comparado com os outros campos que a Educação Física oferece.

A importância do profissional de Educação Física é enfatizada pelas políticas públicas (SUS), bem como através dos NASFs, ESFs, CAPS, percebendo-se que cresce gradualmente a necessidade da participação deste profissional, e que o trabalho se torna mais consistente, uma vez que a importância da prática de atividade física está presente na prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde e tem sido explorada pela mídia, chamando a atenção para o papel do profissional de Educação Física.

O trabalho em equipe torna-se importante uma vez que cada profissional na sua área possui uma particularidade, sendo necessária uma atuação em conjunto, interligando conhecimentos com o mesmo objetivo e é dessa forma que o profissional de Educação Física vai ganhando espaço dentro da Saúde Coletiva.

Para aqueles profissionais que já estão atuando, percebe-se que o campo de atuação é amplo e que conduz a um trabalho de equipe multidisciplinar e com acesso a prontuários.

Nos locais de inserção ainda encontram-se dificuldades na realização de um trabalho adequado e específico ao usuário que busca a ESF ou o NASF para a prática de atividade física orientada. Às vezes, os materiais precisam ser adaptados por questão de baixo valor para aquisição e os espaços são inadequados para o atendimento.

Fica evidente através de diversos estudos já publicados que o profissional da Educação Física não recebe uma base de formação acadêmica adequada para atuar na Saúde Coletiva, necessitando buscar uma complementação de estudos para conseguir intervir da forma eficaz neste campo de trabalho. Os cursos de graduação podem destinar maior atenção a esse aspecto da formação, haja vista ser um espaço em franca expansão.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de et al. Atenção Primária à saúde e estratégia saúde da família. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

CARVALHO, Yara Maria de; CECCIM, Ricardo Burg. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

CECCIM, Ricardo Burg; BILIBIO, Luiz Fernando. Singularidades da educação física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional. In: FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe (Orgs). **Educação Física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. p. 47-62.

CHEMIN, Beatris F. **Manual da Univates para trabalhos acadêmicos: planejamento, elaboração e apresentação**. 2 ed. Lajeado: Univates, 2012.

CONFEEF, **A intervenção do profissional de Educação Física na saúde**. Revista de Educação Física, Confef, n.36 - Junho, 2010. Disponível em: <<http://www.confef.org.br/extra/revistaef/show.asp?id=3855>> Acesso em 15 de maio 2017.

CONFEEF, **Estatuto do Conselho Federal de Educação Física**, 2010. Disponível em: <<http://www.confef.org.br/extra/conteudo/default.asp?id=471>> Acesso em 10 de Julho de 2017.

FLORINDO, Alex Antonio. **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 e Saúde. V. 14, n. 1, 2009. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/758/767>> Acesso em: 10 maio 2015.

FRAGA, Alex Branco; CARVALHO, Yara Maria de; GOMES, Ivan Marcelo. **Políticas de formação em educação física e saúde coletiva**. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 367-386, nov. 2012. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/108646/000876092.pdf?sequence=1>>. Acesso em 17 abr. 2015.

LEAL, Bruna Molina; DE ANTONI, Clarissa. **Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade**. Alatheia 40, p. 87 – 101, jan/abr. 2013. Disponível em:< <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n40/n40a08.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2015.

LUZ, Madel T. Educação física e saúde coletiva: papel estratégico da área e possibilidades quanto ao ensino na graduação e integração na rede de serviços públicos de saúde. In: FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe (Orgs). **Educação Física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. p. 9-16.

MACHADO, Dagoberto de Oliveira. A educação física bate à porta: o Programa de Saúde da Família (PSF) e o acesso à saúde coletiva. In: FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe (Orgs). **Educação Física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. p. 99 – 112.

MARTINEZ, Jéssica Félix Nicácio. **Educação Física e saúde pública: a inserção do profissional de Educação Física em um núcleo de apoio à saúde da Família (Goiânia/GO)**. 2014. 289 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Goiás,

Goiás. 21 de março de 2014. Disponível em: < <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/3552/5/Tese%20Jessica%20Felix%20Nicacio%20Martinez%20-%202014.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2016.

NAHAS, Markus Vinícius; GARCIA, Leandro Martin Totaro. **Um pouco de história, desenvolvimentos recentes e perspectivas para a pesquisa em atividade física e saúde no Brasil**. Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 135-148, jan/mar. 2010. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v24n1/v24n1a12>>. Acesso em: 26 ago. 2016.

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. **Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família**. O mundo da saúde, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 92-96, 2010. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/12_revisao_reflexoes.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2016.

ROCHA, Vera Maria da; CENTURIÃO, Carla Haas. Profissionais da saúde: formação, competência e responsabilidade social. In: FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe (Orgs). **Educação Física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. p. 17 – 31.

RODRIGUES, José Damião et al. **Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde: revisão sistemática**. Revista Brasileira Atividade Física e Saúde, Pelotas/RS, v. 18, n. 1, p. 5-15, jan. 2013. Disponível em:< <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/2390/2345>>. Acesso em: 10 maio 2017.

SANTOS, Sueyla F. da Silva dos; BENEDETTI, Tânia R. Bertoldo. **Cenário de implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família e a inserção do profissional de Educação Física**. Revista Brasileira Atividade Física e Saúde, Pelotas/RS, v. 17, n. 3, p. 188-194, jun. 2012. Disponível em:< <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/1857/1697>>. Acesso em: 17 ago. 2016.

SCABAR, Thaís Guerreiro; PELICIONI, Andrea Focesi; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. **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**. Revista do Instituto de Ciências da Saúde, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 411-418, 2012. Disponível em:< http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/04_out-dez/V30_n4_2012_p411a418.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2016.

SILVA, Francisco M. da (Org.). **Recomendações sobre Condutas e Procedimentos do profissional de Educação Física na atenção básica à saúde**. Rio de Janeiro: CONFEEF, 2010.

SILVA, Paulo Sérgio Cardoso da Silva. **Núcleo de apoio à saúde da família: aspectos legais, conceitos e possibilidades para a atuação dos profissionais de Educação Física**. Palhoça: Unisul, 2016.

SOUZA, Silvana Cardoso de; LOCH, Mathias Roberto. **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 e Saúde, v.16, n.1, p. 5-10, 2011. Disponível em:< <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/549/547>>. Acesso em: 10 maio 2016.