



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA - DEF
CURSO BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

ISAIAS FÉLIX DA SILVA

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

CAMPINA GRANDE - PB

2021

ISAIAS FÉLIX DA SILVA

**ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Educação Física, da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito à obtenção do título de Bacharelado em Educação Física.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino

CAMPINA GRANDE - PB

2021

S586a Silva, Isáias Felix da.
Atuação do profissional de Educação Física na Estratégia de Saúde da Família [manuscrito] / Isáias Felix da Silva. - 2021.

24 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2021.

"Orientação : Profa. Dra. Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino, Departamento de Educação Física - CCBS."

1. Educação Física. 2. Políticas Públicas de Saúde. 3. Estratégia de Saúde da Família. I. Título

21. ed. CDD 613.7

ISAIAS FÉLIX DA SILVA

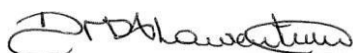
**ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Educação Física, da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito à obtenção do título de Bacharelado em Educação Física.

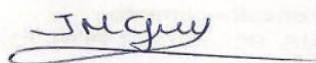
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino.

Aprovado em 02/06/2021

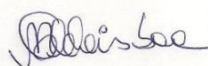
BANCA EXAMINADORA



Prof^a. Dr^a. Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino / UEPB
Orientadora



Prof^a. Dr^a. Jozilma de Medeiros Gonzaga / UEPB
Examinadora



Prof^a. Dr^a. Maria Goretti da Cunha Lisboa / UEPB
Examinadora

LISTA DE ABREVIATURAS

ABS – Associação Brasileira de Saúde

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APEFs - Associações de Professores de Educação Física

APS – Atenção primária à saúde

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CONFED – Conselho Federal de Educação Física

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

ESF - Estratégia de Saúde da Família

FBAPEF - Federação Brasileira de Associações de Professores de Educação Física

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNA-SUS – Universidade Aberta do SUS

UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	7
3	ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF).....	10
	3.1 O Núcleo de Apoio à Saúde da Família na Atenção Básica	12
	3.2 A Atenção Primária à Saúde (APS)	13
	3.3 Regulamentação e Criação de um Conselho	16
	3.4 A Regulamentação do Profissional de Educação Física.....	16
4	METODOLOGIA.....	21
5	CONCLUSÃO.....	22
	REFERÊNCIAS	23

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

RESUMO

Isaías Félix da Silva¹

O presente artigo trata da atuação do Profissional de Educação Física na Estratégia de Saúde da Família, (ESF). A pesquisa bibliográfica foi utilizada como metodologia. Realizada uma verificação através de revisão literária foi possível identificar que os estudos pesquisados apresentam resultados positivos para a comunidade através da prática de atividade física, com a devida orientação e efetiva participação do Profissional de Educação Física em conjunto com os demais profissionais da Unidade Básica de Saúde da Família. Conclui-se que vem sendo enaltecida a importância das competências e habilidades do Profissional de Educação Física no campo da saúde, que são específicas à profissional, como também àquelas que são comuns a todos os profissionais de saúde; para que o trabalho em equipe seja realmente valorizado e traga resolutividade e atende às demandas e interesses dos usuários/família/comunidade.

Palavras-chave: Educação Física. Políticas Públicas de Saúde. Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

This article deals with the performance of the Physical Education Professional in the Family Health Strategy (ESF). Bibliographic research was used as a methodology. After a verification through a literature review, it was possible to identify that the researched studies present positive results for the community through the practice of physical activity, with proper guidance and effective participation of the Physical Education Professional together with other professionals of the Basic Health Unit of the family. It is concluded that the importance of the competences and abilities of the Physical Education Professional in the field of health, which are specific to the professional, as well as those that are common to all health professionals, has been highlighted; so that teamwork is really valued and brings resolution and meets the demands and interests of users/family/community.

Keywords: Physical Education. Public Health Policies. Family Health Strategy

¹ Graduando do curso de Educação física, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: acsisaiasfelixdasilva@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Amigo leitor, ao ler este artigo acredita-se que seja do seu interesse dado ao tema proposto e pela relevância dos assuntos a serem abordados, uma vez que esta pesquisa busca trazer contribuições no tocante às questões ligadas à importância do trato com o desempenho profissional à luz de uma sólida formação acadêmica e engajamento especificamente do Profissional de Educação Física na Estratégia de Saúde da Família, a partir de preceitos éticos, legais e sociais e culturalmente construídos, tendo como referência a Atenção Primária em Saúde.

Para tanto, com o intuito de despertar o interesse da comunidade acadêmica, dos profissionais da área da saúde, e de forma, específica da área de Educação Física, no tocante a sua atuação profissional; com ênfase na contribuição voltada à atenção em saúde da população, é que se apresenta a discussão, uma vez que suas interações demarcam a importância do tema, por traduzirem leituras e práticas no contexto de possibilidades no campo da redução e prevenção nos agravos de doenças oportunistas na população; e sobremaneira na proteção, manutenção e promoção de saúde.

Diante desta perspectiva, com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de formação de profissionais de saúde, na regulamentação do Profissional de Educação, e experiência vivida na Estratégia de Saúde da Família, como Agente Comunitário de Saúde existe a possibilidade da atuação do Profissional de Educação Física na Atenção Primária a Saúde.

Sendo assim, o presente estudo é de cunho bibliográfico, com abordagem qualitativa, com foco na atuação do Profissional de Educação Física e de forma específica, sua atuação em conjunto com outros profissionais da área da saúde pública, a partir do trabalho em equipe junto à Estratégia Saúde da Família. Desta forma, os procedimentos adotados foram o levantamento e seleção do material a ser explorado, leitura, fichamento, análise e produção de textos, os quais foram oriundos de diferentes fontes, como: artigos, publicações de diferentes autores e instituições ligadas aos Ministérios da Educação e Saúde, publicações de órgãos/instituições como UNA-SUS|UNIFESP, CONFEF, APEFs, FBAPEF e DATASUS, bem como pesquisas em monografias e artigos científicos.

Com o estudo busca-se entender a importância da atenção centrada aos usuários/pacientes/familiares/comunidade que fazem uso dos serviços do SUS (Sistema Único de Saúde), nas Unidades de Saúde da Família, e nas “Academias Populares”, instaladas em diversos territórios. Entendendo-se a importância na formação inicial e continuada dos profissionais da área de saúde, indubitavelmente neste cenário estaria o Profissional de Educação Física, caso já estivesse inserido na área, como também os demais profissionais da saúde, a exemplo do Assistente Social, Enfermeiro e outros profissionais que compõem o quadro de profissionais da saúde, de acordo com o Ministério da Saúde.

Desta feita, elucida-se a importância do Profissional de Educação Física, trabalhando conjuntamente com outros profissionais, de forma direta e indiretamente na ESF (Estratégia de Saúde da Família). Sendo assim, atuando há 23 (vinte e três) anos no cargo de Agente Comunitário de Saúde na cidade de Campina Grande – PB, percebe-se a necessidade do Profissional de Educação Física, atuando em conjunto com outros profissionais como: Médicos, Enfermeiros, Assistentes Sociais, Nutricionistas, Fisioterapeutas, entre outros.

No entanto, foi com a chegada e saída repentina do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), que se sentiu de perto, também como profissional e usuário do SUS, a importância e a necessidade de se ter um profissional atuando com as competências e habilidades do Profissional de Educação Física, cuidando com outros profissionais, da saúde e bem estar, dos usuários/família/comunidade e também dos profissionais que trabalham diuturnamente nas Unidades Básicas de Saúde em todo território brasileiro.

2 DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

As Instituições de Ensino Superior, órgãos responsáveis por formar profissionais em diversas áreas do conhecimento, travaram um desafio de formar profissionais da saúde com véis mais humanísticos, com tendências voltadas para o trabalho em equipe, com foco na comunidade, saúde coletiva com atenção à integralidade humana, conhecimentos indispensáveis à saúde pública, parâmetros importantes para a formação de profissionais que atuam em serviços do Sistema Único de Saúde – SUS, de acordo com as Diretrizes Curriculares. Entretanto,

inicialmente os cursos superiores com atuação direta no Estratégia Saúde da Família, ESF são Enfermagem, Medicina, Odontologia, Farmácia e Nutrição. Estes profissionais devem seguir uma linha generalista, crítica e humanística, para tal atuação nas Unidades de Saúde da Família, também conhecidas como UBS, (Unidades Básicas de Saúde) e UBSF (Unidades Básicas de Saúde da Família).

Segundo Rossoni e Lampert (2004) novas diretrizes curriculares sacodem as estruturas das instituições de ensino de cursos superior no Brasil, fazendo com que os alunos, professores, funcionários e os gestores, discutam com maior clareza e/ou maior profundidade, as mudanças propostas pelo Ministério da Educação, que foram elaboradas em meados dos anos de 90, com isto as diretrizes curriculares dos cursos da área de saúde, com homologação nos anos de 2001 e 2002, passando por ampliação, entrando em vigor com suas alterações em 2004.

Por muitos anos, a formação em saúde reproduziu uma visão centrada nas técnicas biomédicas, com a ênfase nos procedimentos que superou com amplitude o pensar saúde. De acordo com Rossoni e Lampert (2004) o maior desafio das Instituições de Ensino Superior é formar para a área de saúde, profissionais com capacidade de atuação na sua integralidade e com véis humanístico, e atenção voltada à saúde no intuito de atuação em equipes multiprofissionais estas sim; sendo entendidas com características indispensáveis para estes profissionais que, irão atuar em serviços do Sistema Único de Saúde – SUS.

Segundo Moreira e Dias (2015) a Constituição Brasileira de 1988 é um marco histórico para o Brasil, especialmente para o campo da saúde enquanto se institui um novo sistema de saúde, por outro lado o Sistema Único de Saúde – SUS indicava uma mudança considerável no modo de conceber e produzir saúde, considerando-se como direito todos e dever do Estado, portanto parecia inevitável que este modelo, passasse a influir na formação de profissionais da área da saúde. A outorga constitucional do SUS para ordenar a formação na área da saúde” não tem a incumbência de cancelar a legalidade do Ministério da Educação de regular a formação no país.

Ainda no campo da saúde, é de suma importância destacar que foi constituído um discurso relativamente consistente e propositivo sobre a necessidade de mudanças na formação. Vale destacar que o SUS, deveria ordenar a formação de profissionais da saúde que atuam diretamente. Desta forma, no exercício de sua autonomia, são asseguradas às universalidades, sem prejuízo de outras as seguintes

atribuições: fixar os currículos dos seus cursos e programas, sendo observadas as diretrizes gerais pertinentes.

A análise destas características pode ser associada a um determinado perfil de profissional para atuar no campo da saúde, que por sua vez está relacionado a um modelo de atenção à saúde. Mesmo em algumas partes que se referem as competências, com especificidades de cada profissão, é possível destacar características esperadas dos egressos que se distinguem do chamado modelo biomédico, centrado nas doenças dos indivíduos e com ênfase na especialização de cada profissional.

Com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, visando ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva integralidade da assistência à comunidade, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. Vale destacar também que, este propósito de formar profissionais generalistas, com visão de mundo humanista, crítica e reflexiva, é uma diretriz geral, válida para todos os cursos da saúde, que se relaciona ao conceito ampliado de saúde e a uma mudança de perspectiva do Sistema Único de Saúde.

Portanto visa, utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno, na construção do conhecimento e a integração entre os conteúdos, além de estimular a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência. Essa premissa nos leva a entender que, não estamos apenas narrando histórias/ordenando ideias, e sim atualizando a crítica e a interpretação de processos, tendo em vista as questões presentes. Conforme afirma o Senador Paulo Paim sobre o Programa de Saúde da Família (PSF), que seu processo de implantação valorizou certos componentes estruturais do sistema de saúde. Contudo, a questão do cuidado, inscritas no modelo de atenção, foi secundarizada, como política de governo. Portanto, isto reforça a necessidade de alinhamento da formação para o cuidado requerido.

É de extrema importância a capacitação e formação adequada dos profissionais da área de saúde, para que haja uma melhor atenção aos clientes e usuários, que faz uso diário nas unidades de saúde, hospitais e clínicas de todos os estados e cidades do nosso Brasil. As pessoas precisam de melhor atendimento, no

campo da saúde, seja para prevenir, curar e promover saúde e bem estar social, quando se promove, se previne e indubitavelmente economizamos nos gastos excessivos para com as curas, o profissional capacitado e bem formado, é referência, é segurança para os usuários e para todas as famílias que se utilizam de todos os serviços, oferecidos nos hospitais, unidades de saúde e clínicas públicas e privadas.

Trazer esta discussão para o campo da saúde torna-se ainda um desafio, porque, em primeiro lugar, trata-se de uma área multi e interdisciplinar, que compreende um largo espectro de atividades de produção e de serviços, que abrangem desde a indústria de equipamentos e medicamentos à prestação de serviços médicos, em nível hospitalar, ambulatorial ou de unidades de saúde, passando pela produção de conhecimento e informação; em segundo lugar, o foco principal destas atividades são pessoas, e, portanto, o processo de trabalho é pautado no contato humano e na relação entre elas.(MARTINS, 2004, p,288.)

Conforme o Conselho Nacional das Associações de Saúde (CONASS) é de grande importância que se debatam sobre as melhorias do Sistema Único de Saúde, no que se refere à formação e à capacitação dos profissionais que atuam direta e indiretamente, nas unidades de saúde, nos hospitais e clínicas, seja estes de ordem públicos ou privados.

A forma de ingresso e/ou remuneração destes profissionais, não deveria interferir do ponto de vista do gerenciamento, em detrimento apenas do trabalhador, que atuará na área da saúde, visando sempre um melhor atendimento para os clientes/usuários destes órgãos de atuação. Contudo a produção e serviços dos profissionais que atuam no campo da saúde, abrangendo a partir da indústria de equipamentos médicos e ambulatorial, medicamentos, a prestação de serviços médicos, com atuação direta em nível hospitalar, unidades básicas de saúde e ambulatorial, sendo que, estes profissionais venham a passar pela produção de conhecimento e da formação. Como o intuito principal de atuação é focado nas atividades com pessoas, o processo de trabalho deve ser pautado no contato humano.

3 ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

A atuação dos Profissionais da Saúde nas Equipes do ESF tem como base a reorganização da atenção básica em nosso país, com foco nos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), pelo Ministério da Saúde com o apoio dos gestores Estaduais e Municipais, visando à ampliação estratégica, que venha consolidar com qualidade a atenção básica, em favorecimento a uma reorientação do processo de trabalho buscando um maior potencial de aprofundar os princípios, com base nos fundamentos e diretrizes da atenção básica. Com isto, acredita-se que os usuários teriam um melhor acolhimento e atenção, voltado aos cuidados de saúde dos mesmos dentro das suas comunidades, também desta forma, por conseguinte, ampliar a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas, clientes/usuários e coletividades, com intuito também de propiciar uma importante relação custo-efetividade para ambos.

Um ponto importante é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – ESF) composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Desta forma o Ministério da Saúde faz a composição dos profissionais que atuam nas equipes inseridas na ESF. Também está prevista a implantação da estratégia do Agente Comunitário de Saúde, nas Unidades Básicas de Saúde, vendo isto como uma possibilidade para reorganização inicial da atenção básica, visando uma implantação gradativa da Estratégia de Saúde da Família, também como uma forma de agregar estes profissionais. Assim sendo, os Agentes Comunitários de Saúde, percebe-se a sua importância na organização da atenção básica.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde, foi implantado pelo Ministério da Saúde no ano de 1991, uma década antes, em 1980 teve início este Programa com o nome de (PACS), em algumas áreas do Nordeste, como também em outros lugares como o Distrito Federal e São Paulo, com o intuito de buscar melhorias e alternativas, para as condições de Saúde para suas comunidades, nascia ali uma

nova categoria de Trabalhadores, futuros Profissionais da Saúde no Brasil, estes formados pela própria comunidade, para atuar na prestação de serviços de Saúde dentro da própria localidade / comunidade onde estes futuros profissionais residiam, juntos com suas famílias. A profissão de Agente Comunitário de Saúde (ACS) é uma das profissões estudadas e pesquisadas pelas universidades de todo país, tudo isto pelo simples fato de que, os ACS transitam por ambos os espaços – governo e comunidade – e intermediarem essa interlocução. O que não é tarefa fácil, para facilitar e agilizar os trabalhos com as Equipes.

Conforme a Portaria Nº 648, de 28 de Março de 2006, foi estabelecido que o PSF, é a estratégia prioritária do Ministério da Saúde, criado com o intuito de organizar a atenção básica, possibilitando assim fundamentalmente o processo contínuo e universal para o serviço de saúde com qualidade, reafirmando o compromisso e princípios básicos do SUS, que são: a universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade, mediante os cadastramentos e atualização, fazendo com que haja uma vinculação com os usuários.

Esta portaria também, além das características do processo de trabalho das equipes na atenção básica, define também as características do processo de trabalho da saúde da família; com isto temos como consequências de um processo de humanização do SUS. Vindo a ter como ponto positivo a valorização dos aspectos que influenciam na saúde dos usuários fora do sistema ou ambiente hospitalar.

3.1 O Núcleo de Apoio à Saúde da Família na Atenção Básica

O NASF, que também está vinculado à atenção básica e que por este motivo se deve constituir como porta de entrada do sistema para os usuários que integram as comunidades, portanto o seu papel principal é de apenas oferecer em tese, um apoio como função, aos trabalhadores que atuam diretamente nas Equipes de Saúde da Família. Com a chegada do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, as Equipes antes incompletas, com falta de alguns profissionais da Saúde que ainda não atuavam nestas unidades de Saúde (UBS), hoje já atuam facilitando o atendimento aos usuários com mais proximidade e apoio aos demais profissionais como Médicos, Enfermeiros e demais que já eram inseridos no quadro de profissionais da ESF. Este apoio veio com profissionais importantíssimos como: Fisioterapeutas, Psicólogos, Nutricionistas e o Profissional de Educação Física, como outros que de forma

abrangente tiveram oportunidade de adentrar e apoiar esta Estratégia de suma importância para toda comunidade Brasileira.

É perceptivo que a integração em um trabalho, por outros profissionais que atuam em áreas distintas, é de muita importância para os usuários de maneira geral no atendimento, como este trabalho em equipe Multiprofissional tem mostrado eficácia e inovação, para o fortalecimento e crescimento na Estratégia Saúde da Família, desta forma estes trabalhos com estes profissionais devem ser realizados em ambientes com espaços coletivos de melhor acolhimento e com contratos bem definidos, com funcionamentos e garantias de sigilo, visando que, em todos estes encontros multiprofissionais com usuários, ambos os assuntos deveriam ser tratados e as críticas e questionamentos devem ser tratados, feitas e recebidas de forma adequadas, em um contínuo aprendizado e gerenciamento de conflitos de forma positiva.

É importante observar que não há diferença entre o NASF 1 e 2 quanto aos profissionais que os compõem, diferindo apenas na carga horária semanal e no número de equipes de Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Básica para populações específicas. Esses núcleos devem funcionar em horário de trabalho coincidente com o das referidas equipes que apoiam além de estar vinculados aos polos do Programa Academia da Saúde de seu território de abrangência (FIGUEIREDO, 2012).

3.2 A Atenção Primária à Saúde (APS)

Caracteriza-se por ter um conjunto de atendimentos e ações voltados aos usuários do SUS, no âmbito individual e coletivo da comunidade, com o intuito de expandir a promoção e proteção da saúde, como também a prevenção de agravos, da atenção integralizada, do diagnóstico dos pacientes, do tratamento à reabilitação, da redução de danos e a manutenção da saúde, objetivando o desenvolver de uma atenção integral, que venha impactar positivamente na situação de saúde das comunidades num todo.

Desta forma, trata-se da principal porta de entrada do centro de comunicação com toda a rede de atenção do SUS, como também, a principal porta de entrada do próprio SUS, com o objetivo de orientar-se pelos princípios da acessibilidade, universalidade, cuidado, humanização, equidade, atenção, continuidade e

integralidade. Portanto, isto quer dizer que, a APS tem seu funcionamento como se fosse um filtro, com capacidades de organização dos fluxos de serviços das Redes da saúde, desde os mais simples, aos de maior complexidade. Hoje no Brasil, a atenção primária tem se desenvolvido com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, facilitando com isto o atendimento às pessoas, clientes e usuários, por ocorrer na localidade mais próxima das suas residências e comunidades.

Nos anos 70, surge o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento do Nordeste (PIASS) cujo objetivo era fazer chegar à população historicamente excluída de qualquer acesso à saúde um conjunto de ações médicas simplificadas, caracterizando-se como uma política focalizada e de baixa resolutividade, sem capacidade para fornecer uma atenção integral à população. Com o movimento sanitário, as concepções da APS foram incorporadas ao ideário reformista, compreendendo a necessidade de reorientação do modelo assistencial, rompendo com o modelo médico-privatista vigente até o início dos anos 80. Nesse período, durante a crise do modelo médico previdenciário representado pela centralidade do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), surgiram as Ações Integradas de Saúde (AIS), que visavam ao fortalecimento de um sistema unificado e descentralizado de saúde voltado para as ações integrais. Nesse sentido, as AIS surgiram de convênios entre estados e municípios, custeadas por recursos transferidos diretamente da previdência social, visando a atenção integral e universal dos cidadãos (MATTA & MOROSINI, 2009, p,26)

Os modelos de atenção em centros de saúde primários e secundários, era organizado pelo relatório, com os serviços domiciliares (como busca ativa dos ACS, Visitas com outros profissionais e cadastros dos usuários), serviços complementares, clínicas escola e hospital escola também. Contudo, percebe-se que tais ações deveriam ter uma regionalização em sua forma de organização, visando assim que, os atendimentos e resolução das demandas em saúde dos usuários e clientes sejam feitas por médicos de formação inicial em clínica geral, desta forma os casos que não tivessem solução com os recursos disponíveis para estes atendimentos, seriam de imediato encaminhados para os centros de atenção secundária, devido estes centros de porte secundaristas, terem profissionais de diversas especialidades médicas e formação em diversas áreas do conhecimento, uma terceira opção seria encaminhar aos hospitais, onde existe indicação de internação e/ou de cirurgias.

Acredita-se que desta forma de organização existiria uma hierarquização entre os níveis de atenção à saúde em nosso país.

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde concita à ação internacional e nacional urgente e eficaz, para que os cuidados primários de saúde sejam desenvolvidos e aplicados em todo o mundo e, particularmente, nos países em desenvolvimento, num espírito de cooperação técnica e em consonância com a nova ordem econômica internacional. Exorta os governos, a OMS e o UNICEF, assim como outras organizações internacionais, bem como entidades multilaterais e bilaterais, organizações governamentais, agências financeiras, todos os que trabalham no campo da saúde e toda a comunidade mundial a apoiar um compromisso nacional e internacional para com os cuidados primários de saúde e a canalizar maior volume de apoio técnico e financeiro para esse fim, particularmente nos países em desenvolvimento. A Conferência concita todos eles a colaborar para que os cuidados primários de saúde sejam introduzidos, desenvolvidos e mantidos, de acordo com a letra e espírito desta Declaração (ALMA – ATA, URSS, 1978, p,3).

Neste sentido, há uma importante aliada nos cuidados primários de todas as classes sociais, homens e mulheres. A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, que foi realizada em Alma – Ata na data de 12 de setembro de 1978, reivindicando a todos os governos à época, a necessidade de ações urgentes, para que todos que trabalham de forma direta nos campos da saúde, visando o desenvolvimento da comunidade mundial, possam com o empenho destes, promover a saúde de todos os povos do mundo.

No documento desse encontro internacional ficou evidenciado que o cuidado primário constitui o meio para "se alcançar, em todo o mundo e num futuro previsível, um nível aceitável de saúde, que forme parte do desenvolvimento social e se inspire num espírito de justiça". Essa modalidade de assistência foi considerada válida para todos os países do mundo, configurando-se, no entanto, como necessidade premente, sobretudo para os países em desenvolvimento (ADAMI, 1980, p,230).

Com isto, pode-se perceber como é importante que todos os profissionais que se interessem por mudanças em sua área de atuação, seja ela de inclusão ou de apoio em qualquer área da saúde e inclusive os profissionais de Educação Física, façam parte das Conferências, Municipais, Estaduais e Nacionais, para contribuírem com o amplo debate e traçarem objetivos e metas com foco em questões inerentes às possíveis soluções de muitos problemas existentes nas comunidades junto à suas populações no campo da saúde, sendo a mesma entendida de uma forma mais ampla.

3.3 Regulamentação e Criação de um Conselho

De acordo com o COFEF, o processo de Regulamentação e Criação de um conselho para a Profissão de Educação Física, teve início por volta da década de 1940, com a brilhante ideia e iniciativa da criação das Associações dos Professores de Educação Física as (APEFS), sendo localizadas nos Estados do Rio Grande do Sul, São Paulo e Rio de Janeiro. Que com o passar do tempo, se juntaram e estas Associações fundaram, a Federação Brasileira das Associações de Professores de Educação Física a (FBAPEF), no ano de 1946. Isto que indubitavelmente já era um grande desejo desta categoria de profissionais, portanto apenas nos meados da década de 1980, passou-se a ser realizados ações, para que fosse apresentado um projeto de Regulamentação da Profissão de Professor de Educação Física, junto ao Legislativo.

A ideia da regulamentação das profissões no Brasil remonta às décadas de 40 a 60, quando foram regulamentadas atividades como advogado, artista, assistente social, atleta de futebol, bibliotecário, corretor de imóveis e seguros, dentista, economista, empregado doméstico, enfermeiro, engenheiro, arquiteto e agrônomo, estatístico, farmacêutico, fisioterapeuta e terapeuta, geólogo, médico, veterinário, músico, nutricionista, orientador educacional, psicólogo, publicitário, químico, relações públicas, aeronauta, atuário e jornalista. Exatamente trinta profissões regulamentadas apenas nas três décadas citadas, sem contar as que foram regulamentadas recentemente, como a do profissional de educação física, Lei nº 9.696/1998 e as que possivelmente serão, como o Projeto de Lei 7109/06, que regulamentará o profissional de tecnologia da informação. (Almeida, Montagner e Gutierrez, 2009, p,277).

3.4 A Regulamentação do Profissional de Educação Física

Até que se consiga a regulamentação de uma determinada categoria de profissional, normalmente resulta-se de um processo de lutas, movimentos sociais e discussão e definição de políticas voltadas uma dada categoria de trabalhadores. A exemplo, no início no Governo do Presidente Getúlio Vargas, se teve como um dos grandes entraves do período, o controle das classes médias que cresciam; compostas de profissionais liberais como nos dias atuais, onde muitos profissionais procuravam regularizar suas profissões.

No entanto, essa ideia versava em regulamentar as profissões, com o intuito de colocá-las dentro do Estado, facilitando a fiscalização e o controle; e, por conseguinte, visando um melhor fortalecimento do Estado. Assim sendo, foram criadas leis com intuito de construir uma estrutura com uma administração mais eficiente e com uma visão centralizadora, que pudesse ter o controle da formação e aplicação trabalhistas no campo da indústria e da área social, como por exemplo. Com particularidades na área trabalhista, entretanto, sendo desenvolvida uma legislação que viesse a ampliar os seus benefícios sociais.

Os principais sistemas utilizados para esta finalidade, quando abordamos a atuação dos profissionais de Educação Física, são o e-SUS (para a atenção básica) e o Sistema de Informação Ambulatorial – SIA-SUS (para os serviços especializados). Ambos, posteriormente, alimentarão a base de dados de saúde do Ministério da Saúde, o DATASUS. Quando os procedimentos são registrados com alguma incongruência/incompatibilidade, aquilo que é chamado de “produção” pode ser perdida, levando prejuízos ao serviço de saúde e ao profissional que não consegue comprovar seu trabalho realizado. (SILVA, 2020, p.10)

As necessidades de ocupação de profissionais de Educação Física, que venham atuar no campo da saúde, no cenário do Sistema Único de Saúde (SUS) tem crescido a cada ano, conforme informações o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Deste modo, o número de Profissionais da área de Educação Física com atuação no campo da Saúde no Brasil aumentou da ordem de 2.513 para 6.051 do ano de 2013 para 2017. Portanto, é perceptível que isto representa um aumento superior as perspectivas, em apenas cinco anos de sua atuação nesta área, considerada tão importante para a humanidade.

Nas duas últimas décadas, a Educação Física vem ocupando um importante espaço junto à saúde pública, sendo contemplada em diversos contextos do Sistema Único de Saúde (SUS). Este fato ampliou a implementação de Políticas Públicas que facilitam o acesso à prática da atividade física (AF).

Desta forma, o reconhecimento do Profissional de Educação Física (PEF) no campo da saúde ainda está sendo conquistado. Estudos comprovam os benefícios da prática regular da atividade física na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e para o bem estar integral do indivíduo.

A dificuldade de mudança do paradigma de atendimento curativo para o da PS, mesmo após a criação do Programa Saúde da Família (PSF), bem como a concepção dos outros profissionais sobre as ações de PS, também foi destacada. Avaliou-se que estes ainda estavam muito voltados para as ações clínicas e trabalhavam de forma isolada, em detrimento de ações de PS desenvolvidas coletivamente. A maior valorização pela população sobre o atendimento individual em detrimento dos grupos fazia com que tanto os profissionais da saúde quanto as comunidades atendidas ainda não vissem as unidades de saúde como um local de ps. (Saporetti, Miranda e Belisário, 2016, p,536.)

Diante desta perspectiva, a Lei nº 9109/06, demonstra a todos os acadêmicos formados no curso bacharelado em educação física, a oportunidade e a certeza de que vale apenas concluir com mais confiança, na busca por um campo de trabalho mais seguro e com garantias de crescimento profissional ao longo da carreira.

Atualmente no cargo de Agente comunitário de saúde desde 1998, na época em que comecei neste cargo, estes profissionais tinham sua atuação muito precária, o trabalho tinha apenas o suporte de uma enfermeira supervisora, que trazia da secretaria de saúde, as coordenadas de como executar os trabalhos cotidianos, existia apenas o Programa de Agentes Comunitário de Saúde (PACS). Em 1991 começa uma nova era, com a chegada do Programa de Saúde da Família (PSF), ganhamos reforço porquê, de uma forma ou de outra é uma equipe, contudo o agente de saúde não trabalha mais apenas com o suporte das enfermeiras, chega o médico, o técnico em enfermagem, o técnico em farmácia, a dentista, a ASB, sem falar do suporte físico para nossos trabalhos, com a construção das unidades básicas de saúde, com isto conseguimos um local para trabalhar. Hoje os benefícios continuam com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que chega com mais categorias de profissionais como Farmacêuticos, atuando dentro das farmácias, nas unidades de saúde, Assistente Social e outros profissionais, que chegaram e saíram devido à chegada e saída repentina do NASF.

Na perspectiva da formação no curso de Bacharelado em Educação Física é relevante destacar que este profissional esteja inserido de forma mais efetiva na Estratégia de Saúde da Família, considerando a existência do plano de cargos e carreiras em vigor sendo um profissional de muita importância para entidade e a comunidade.

Diante desta perspectiva, se reconhece a trajetória enfrentada pelos profissionais com formação em Educação Física, para alcançar sua vinculação e inserção na atuação da profissão, na esfera do Sistema Único de Saúde, o SUS. Por outro lado, percebe-se em muitos lugares do nosso Brasil, em municípios com equipes de Saúde da Família instaladas, a atuação muitas das vezes precária, devido talvez a má gestão, por parte dos gestores dos poderes executivos dos estados e municípios, ademais, programas com já vistos aqui, a exemplo do NASF, em muitos lugares estão deixando de existir em muitos dos casos por falta de recursos para dar continuidade aos projetos de atuação de muitos profissionais que não fazem parte, das equipes do Estratégia de Saúde da Família - ESF.

Conforme a nossa Constituição Federal, existem várias formas e modelos de gestão, estes modelos são ordenados por Leis, Decretos que determinam suas formas, estes modelos são: Autarquias, Fundações, Empresas Públicas, Sociedade de Economia Mista e Consórcios Públicos.

Apesar dos mecanismos formais de controle e avaliação de desempenho, a literatura analisada aponta para falhas no processo de delegação dos serviços públicos de saúde à gestão não realizada pela Administração Direta. No caso das OSS, aponta-se que a retórica do benefício do gerencialismo possa deixar de considerar os interesses privados que passam a atuar na gestão da saúde. Sobre as PPPs, a literatura indicou, com base em discussão descritiva e conceitual e de interação com atores relevantes na implementação deste modelo, a capacidade do setor privado de influenciar e viabilizar projetos de seu interesse visando à obtenção de lucros. Mesmo ao tratar de casos concretos, na produção analisada predominou a perspectiva conceitual do modelo, o arcabouço normativo, os regimes jurídicos, as práticas gerenciais e as relações contratuais. Mas houve também preocupação, em menor número de estudos, em apontar críticas à falta de transparência na prestação de contas pelas OSS, a expor interesses privados envolvidos na gestão dos serviços e a questionar a suposta ampliação do acesso da população aos serviços, proporcionada por esses modelos.(RAVIOLI, SOAREZ E SCHEFFER, 2016, p,11.).

Desta forma, os estabelecimentos de saúde que atendam os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS expõem múltiplos tipos de ações organizacionais que são formados de Administração e Modelos de Gestão. Estes são modificados de forma administrativa ao longo do tempo, os poderes públicos designam e/ou transferem do SUS, a titularidade e a execução destes serviços além de serviços de

saúde que são próprios da administração direta da União, dos Estados e dos Municípios. Verifica-se, portanto, que existe uma importante lacuna que versa sobre as características, o funcionamento e a eficácia dos modelos e organização, em curso no interior.

A avaliação dos serviços, portanto, torna-se uma prática constante e necessária não só para o gestor, mas também para as equipes e a sociedade. É através dos indicadores de saúde do município e do resultado das ferramentas de avaliação que a ESF comprova sua capacidade de modificar a realidade, ampliando o acesso, melhorando índices de saúde e atuando diretamente sobre a vida das pessoas, de acordo com a realidade local. Como podemos perceber, existe uma gama enorme de informações e de dados dos quais os gestores devem se apropriar. O planejamento e a análise de uma gestão em saúde devem estar pautados nessas informações. É necessário, portanto, que esses aspectos sejam debatidos com as equipes e a sociedade. Sendo assim, a disponibilização das informações pela gestão, assim como a efetivação de momentos de discussão e a análise dos dados, se tornam essenciais para a existência de um sistema de saúde local efetivo, abrangente, de qualidade e pautado nas diretrizes do SUS. (RAMOS E GRIGOLETTO, 2012, p.10.)

Todavia a atenção e/ou assistência prestadas aos usuários que são atendidos nas unidades da Estratégia do Saúde da Família - ESF, tendo como referências e bases as UBSF (Unidades Básicas de Saúde da Família), vêm organizando os serviços, e, portanto, necessita de trabalhos importantes como as questões de adequações físicas; questões ligada à manutenção; às implantações de processo de trabalho; dos insumos, no que se refere ao abastecimento regular; do planejamento, monitoramento e avaliação das ações; das construções de redes, assinaturas e acompanhamento de contratos, protocolos, processos seletivos, capacitações com treinamentos adequados, fluxos e outros. Neste sentido, é de suma importância que os gestores planejem, executem e façam o acompanhamento, de todos estes aspectos, sem este empenho por parte dos Gestores destes Modelos de Gestão na Saúde, jamais existiria o que é de mais importante para os usuários que são atendidos diariamente dentro deste sistema de saúde, no tocante à integralidade do ser humano, a promoção da saúde dos mesmos e também questões atreladas à qualidade de vida.

Segundo a Política Nacional da Atenção Básica de 2011, os gestores devem mensalmente abastecer os registros contábeis e os demonstrativos gerenciais mensais relativos aos recursos repassados pelo FNS. Todos os valores devem ficar à disposição dos Conselhos responsáveis pelo acompanhamento e pela fiscalização, no âmbito dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e dos órgãos de fiscalização federais, estaduais e municipais, de controle interno e externo. Da mesma forma, a prestação de contas dos valores recebidos e aplicados no período deve ser aprovada no Conselho Municipal de Saúde e encaminhada ao Tribunal de Contas do Estado ou Município e à Câmara Municipal. Ainda com relação aos repasses financeiros, o Ministério da Saúde estabelece algumas regras e, caso seja constatado nos municípios uma das seguintes situações, os repasses são cancelados: I. Inexistência de Unidade Básica de Saúde cadastrada para o trabalho das equipes e/ou; II. Ausência, por um período superior a 60 dias, de qualquer um dos profissionais que compõem as equipes de saúde, com exceção dos períodos em que a contratação de profissionais esteja impedida por legislação específica, e/ou; III. Descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e IV. Ausência de alimentação de dados no sistema de informação definidos pelo Ministério da Saúde que comprovem o início de suas atividades. (RAMOS E GRIGOLETTO, 2012, p,7).

Tudo isto devido este fundo Nacional de Saúde (FNS), ser o responsável direto por gerir, todos os recursos financeiros junto à União. Portanto, os Conselhos Municipais de Saúde em todos os estados devem se reunir a cada mês, para avaliar estes recursos oriundos das contas e gastos na esfera da saúde, para serem repassados para os órgãos competentes.

4 METODOLOGIA

A pesquisa analisou a atuação do profissional de educação física, na Estratégia de saúde da família e os desafios enfrentados por estes profissionais e categorias de outros profissionais afins como também os usuários do SUS, para a inserção desta categoria, atuando e apoiando, outros profissionais de atuação efetiva na saúde, com a proposta de melhoria na qualidade de vida, na promoção e na prevenção de doenças, junto aos usuários do SUS.

Portanto, esta pesquisa proposta pode ser classificada como qualitativa, podendo ser caracterizada por buscar compreender, a atuação do professor de educação física, trabalhando em conjunto com outros profissionais da área da saúde pública. Desta forma, os procedimentos utilizados na fase exploratória dos estudos, foram o

levantamento dos estudos de alguns materiais bibliográficos, como Revistas do Ministério da Educação, Artigos do Ministério da Saúde, monografias que foram usadas como suporte para aprofundar os conhecimentos sobre a temática, como também para analisar os dados coletados, no sentido de adquirir cada vez mais informação.

5 CONCLUSÃO

Esta pesquisa aqui proposta realizou análise de como o profissional de educação física, tem se posicionado diante das dificuldades e enfrentamentos, da sua atuação e também da sua inserção junto à saúde da família. Refletir sobre a importância deste profissional, para a comunidade diante das necessidades de, melhorias nos cuidados com a saúde e bem estar dos usuários, na promoção e prevenção de doenças, ressaltando a relevância da prática de exercícios físico, o uso dos equipamentos da academia popular, existente ao lado de unidades de saúde nesta cidade, a prática de exercício físico com a orientação de um profissional de educação física, tem sido de fundamental importância na vida das pessoas que frequentam estes espaços.

Com base nas leituras e pesquisas, de diversos autores e instituições ligadas ao SUS, Ministério da Educação e Ministério da Saúde, instituições como UNASUS|UNIFESP, COFEF, APEFs, FBAPEF, DATASUS, CONFED, pode-se perceber a necessidade de um profissional de Educação Física, atuando diariamente em conjunto com os profissionais de saúde da família.

Baseada no levantamento de meios para fomentar uma solução viável que oportunizasse a inclusão desta classe de profissionais, buscando possibilidades de melhorias na sociedade, no sentido da promoção e prevenção de doenças, junto à comunidade na ESF (Estratégia de Saúde da Família) é que a pesquisa se deu.

Neste contexto, o trabalho do Profissional de Educação Física tem sua relevância no tocante às suas intervenções a partir da atividade física; caminhada orientada, orientação de exercícios físicos para diferentes grupos, seja para adultos, idosos, gestantes, adolescentes e jovens; atividades na academia popular; atividades e ações no campo da saúde, esporte, cultura e lazer no âmbito do território da

Unidade Básica de Saúde; de educação em saúde, entre outras; em conjunto com os demais profissionais da equipe.

Além disso, acredita-se na importância do retorno do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) e que venha com a presença do Profissional de Educação Física, uma vez que com as competências específicas, competências comuns aos demais profissionais e o trabalho colaborativo, contribuirá para o fortalecimento da atenção em saúde, com foco no cuidado em saúde integrado e humanizado, que venha atender à comunidade. Ademais, podendo integrar ao processo de trabalho, a partir da ginástica laboral e atividades afins junto aos demais profissionais na UBSF, contribuindo assim para a melhoria na postura corporal, entre outros benefícios.

Portanto, se faz necessária a volta do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família com a inserção de um educador físico que, ajudara não só a comunidade como um todo, como também outros profissionais da saúde, com ginástica laboral e atividades afins, contribuindo assim para a melhoria, na postura corporal e uma boa execução de seus trabalhos.

REFERÊNCIAS

ADAMI, Nilce Piva. **Aspectos teóricos dos cuidados primários de saúde**. Rev. esc. enferm. USP [online]. 1980. vol.14, n.3, pp.229-235.

ALMEIDA, Bettine; MONTAGNER, Marco; GUTIERREZ, Paulo. **A inserção da regulamentação da profissão na área de educação física, dez anos depois: embates, debates e perspectivas**. Movimento Revista de Educação Física da UFRGS. Rio Grande do Sul: 2009.

ATA, Alma. **Declaração de Alma Ata sobre cuidados Primários**. URSS: 1978..

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº648**, de 28 de março de 2006.

CONCEIÇÃO ANDRADE RANGEL, Irene et al. **Educação Física Escolar e multiculturalismo: possibilidades pedagógicas**. Motriz. Rio Claro, SP, v. 14, ed. 2, p. 156-167, 8 jun. 2008.

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio de; **A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS**. Universidade Federal de São Paulo - UNA-SUS/UNIFESP, 2012.

MARTINS, Maria Inês Carsalade. **A transição tecnológica na saúde: desafios para a gestão do trabalho**. Trabalho, Educação e Saúde, v. 2 n. 2, p. 287-310, 2004.

MATTA, Gustavo; MOROSINI, Marcia. **Atenção Primária a Saúde**. Rio de Janeiro: 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia Saúde da Família (ESF)**. Portal de Atenção Básica. Brasília - DF. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>. Acesso em: 28 mai. 2021.

MOREIRA, Carlos; DIAS, Socorro. **Diretrizes Curriculares na Saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação**. Sobral CE, 2015.

PAIM, Paulo. **PSF Programa de Saúde da Família**. Rio Grande do Sul, 2001.

RAMOS, Lais; GRIGOLETTO, Marcus. **Gestão de Serviços de Saúde**. Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP. São Paulo, SP 2012.

ROSSONI, Eloa; LAMPERT, Jadet (Eds.). **Formação de Profissionais para o Sistema Único de Saúde e as Diretrizes Curriculares**. Porto Alegre: Bol. saúde; 18(1): 87-98, jan.-jun. 2004.

RAVIOLI, Antônio; SOÁREZ, Patrícia; SCHEFFER, Mário. **Modalidades de Gestão de Serviços no Sistema Único de Saúde: revisão narrativa da produção científica da Saúde Coletiva no Brasil (2005-2016)**. São Paulo: 2016.

SILVA, Paulo Sergio Cardoso da. **Guia de registros e procedimentos de saúde realizados pelo profissional de educação física no SUS**. CONFED - Conselho Federal de Educação Física. Rio de Janeiro/2020

SAPORETTI, Gisele; MIRANDA, Paulo; BELISÁRIO, Soraya. **O profissional de Educação Física e a Promoção da Saúde em Núcleos de Apoio à Saúde da Família**. Rio de Janeiro, ano 2016, v. 14, n. 2, p. 523-543, 29 maio 2016.