

## **O EDUCADOR FÍSICO NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE**

**MARIA DE FATIMA DE MATOS MAIA<sup>1</sup>**  
**FERNANDA MAIA TOLENTINO<sup>2</sup>**  
**THATIANA MAIA TOLENTINO<sup>2</sup>**  
**ÉRIKA REJANE SANTOS CALDEIRA<sup>3</sup>**  
**BERENILDE VALÉRIA DE OLIVEIRA SOUZA<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES; Grupo Integrado de Pesquisa em Psicologia do Esporte, Exercício e Saúde, Saúde Ocupacional e Mídia - GIPESOM

<sup>2</sup> Prefeitura Municipal de Montes Claros - Secretaria da Juventude Esportes e Lazer

<sup>3</sup> Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES; UAB.

### **RESUMO**

O objetivo deste trabalho foi apresentar uma revisão bibliográfica, visando subsidiar as discussões referentes à inserção do educador físico no sistema público de saúde. O profissional de educação física é reconhecido pelo Conselho Nacional de Saúde a partir da Resolução nº 218, 6 de Março de 1997, como profissional da saúde. Este profissional trabalha as atividades físicas em todas as suas manifestações, possuindo como propósito participar no desenvolvimento da educação e saúde. O papel do educador físico está definido com base no caráter estratégico relacionado à qualidade de vida e à prevenção ao adoecimento. O conhecimento produzido acerca da atividade física e saúde não são colocados e aplicados a serviço da sociedade. Além disso, o desconhecimento da comunidade sobre a importância do trabalho do educador físico acaba influenciando a falta de interesse da população em cobrar das autoridades públicas a inserção deste no sistema de saúde. Uma das alternativas de (re) orientação do modelo de atenção à saúde é a intervenção do profissional de Educação Física, que surge como resultante do estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e co-responsabilidade entre os poderes políticos, os profissionais de saúde e a comunidade. Conclui-se que, ao pensar em saúde, os programas públicos devem postular o favorecimento às práticas de atividades físicas e oferecer a orientação destas ao educador físico; promover saúde envolve a incorporação de objetivos das políticas e da ação social, e o educador físico é fundamental no fomento à integração das ações mediadoras, promovendo mudanças no estilo de vida; inserir o educador físico nos programas públicos de saúde é de extrema necessidade, pois as comunidades assistidas são carentes e normalmente não possuem o conhecimento mínimo necessário sobre a importância da prática de atividade física nos agravos e doenças não transmissíveis; o educador físico atende ao perfil para composição das equipes multiprofissionais; as intervenções do educador físico, em conjunto com outros profissionais de saúde, podem causar um grande impacto na saúde pública; é preciso se (re) pensar a formação dos profissionais da saúde, em especial a do profissional de educação física, buscando uma visão de promoção da saúde que abarque todas as suas possibilidades, potencialidades e complexidade; é necessário vislumbrar outras estratégias que ampliem as possibilidades da atividade física ser incorporada de forma mais sistematizada e generalizada na atenção à saúde, valorizando o conhecimento da área de educação física na construção do serviço público de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** atividade física, educador físico, equipe multiprofissional, programa saúde da família, saúde.

## THE INCEPTION OF PHYSICAL EDUCATOR ON PUBLIC SERVICE OF HEALTH

**Abbreviated Title in English: The Physical Educator on Public Services**

### ABSTRACT

The objective of this work was to present a review, aiming to support discussions referring to inception of physical educator on public system of health. The professional of physical education is recognized by National Health Council by Resolution No. 218 of March 6, 1997, as a health Professional. This professional works in physical activities in all its manifestations, having as goal to participate on development of education and health. The role of physical educator is set based on the strategic nature related to quality of life and to disease prevention. Rarely the knowledge produced about the physical activity and health is placed and applied to serve society. Also, the knowledge of community about the importance of work of physical educator results to influence the lack of interest of population in charge of public authorities to their activities in the health system. One of the alternatives of (re) orientation of model of health care is the intervention of professional of Physical Education, which appears as a result of establishment of links and the creation of ties of commitment and shared responsibility between the political powers, the professionals of health and the community. It is concluded that, to think about health, the public programs have to postulate the fostering to practice of physical activities and to offer an orientation of these to physical educator; to promote health involves the incorporation of policy objectives and social action, and the physical educator is critical in fostering to integration of mediation actions, promoting changes in lifestyle; to insert the physical educator in public programs of health is extremely necessary, because watched communities are needy and normally do not have a minimal necessary knowledge about the importance of practice of physical activity in injuries and not communicable diseases; the physical educator meets the profile to composition of multiprofessional teams; the intervention of physical educator, along others professionals of health, may cause a big impact in public health; is needed to (re) think the formation of professionals of health, in specially the professional of physical activity, seeking a vision of health promotion covering generalized form in attention to health, valuing the knowledge of physical education area in construction of public service of health.

**KEYWORDS:** physical activity, physical educator, multiprofessional team, family health program, health.

### INTRODUÇÃO

Entendendo saúde como resultante de possibilidades que globalizem as condições de vida e, particularmente, possuir acesso a trabalho, serviços de saúde, moradia, alimentação e lazer, adquiridos por interesse ou por direito ao longo da vida, percebe-se o que leva à saúde: ter condições de optar na vida, escolher. Carvalho (2001), ao

considerar o homem como um ser político, cidadão e ético capaz de refletir sobre a saúde, postula que esta é ao mesmo tempo o físico, o emocional e o mental. No entanto, o autor citado pressupõe através dessa visão de saúde que uma concepção de Homem não está separada de outros campos do saber, ela se encontra em meio a outras áreas do conhecimento. Por tal motivo, disciplinas encontradas no curso de formação em educação física se agruparam e consolidaram objetos de estudo e metodologias de trabalho, porque a mesma linguagem e fundamentos dão suporte às diversas áreas do conhecimento.

Uma das alternativas de (re) orientação do modelo de atenção à saúde é a intervenção do profissional de educação física, que surge como resultante do estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e corresponsabilidade entre os poderes políticos, a área da saúde e a comunidade (LUCENA, 2004).

Na visão do referido autor, as novas evidências vêm comprovando cada vez mais a importância e contribuição da atividade física para a melhoria da qualidade de vida de uma população. Isso se confirma, através de relações entre sedentarismo, como fator de risco e estilo de vida ativo como fator de proteção a doenças hipocinéticas e crônico-degenerativas, que são atualmente grande fonte de preocupação mundial no que se refere à saúde pública.

Estilos ativos de vida retardam a fragilidade física e a doença e, como consequência direta, ocorrerá uma diminuição significativa dos custos com a saúde, ou seja, os gastos com a aquisição de medicamentos a serem distribuídos para a população serão diminuídos e as pessoas poderão usar seus recursos financeiros para o lazer.

Por outro lado, Oliveira (2004) afirma que os avanços acerca da atividade física e saúde são aplicados a bem da comunidade. A falta de divulgação sobre a importância do trabalho do educador físico acaba influenciando para que haja desinteresse da população em reivindicar das autoridades a sua inserção nos serviços de saúde.

No dizer de Barros Neto (1997), a função do educador físico é coordenar, planejar, programar, supervisionar, dirigir, organizar, avaliar e executar trabalhos e programas, tanto para as pessoas saudáveis, como para grupos portadores de doenças e agravos, utilizando a atividade física como tratamento não farmacológico e intervindo nos fatores de risco.

Diante dessas considerações, o objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão bibliográfica, no sentido de subsidiar as discussões em andamento referentes à inserção do educador físico no sistema público de saúde.

Portanto, esta pesquisa pretende contribuir no sentido de posicionar a educação física como veículo da promoção e manutenção da saúde, mediada por uma visão contemporânea de saúde e de sua relação com a atividade física.

### **IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA PARA A SAÚDE**

Na atualidade, atividade física e saúde vêm se firmando em uma das mais importantes áreas de estudo e pesquisa. Isso se evidencia pela enorme quantidade de ensaios experimentais que vêm sendo publicados na literatura, cujos interesses são verificar os efeitos benéficos da atividade física sobre variáveis fisiológicas, metabólicas, morfológicas e psicológicas (PINTO et al, 2003; FARINATTI et al, 2005; KHAWALI et al, 2003; PORTO et al, 2002; TAMAYO et al, 2001).

Atividade física pode ser determinada como sendo o conjunto de ações que um indivíduo ou grupo de pessoas praticam envolvendo gasto energético e alterações orgânicas através de exercícios que envolvam movimento corporal, com aplicação de uma ou mais capacidades físicas associado à atividade mental e também social, onde este indivíduo terá, como resultado, benefícios à sua saúde, melhorando sua capacidade cardiorrespiratória, seu nível de força, flexibilidade, tônus muscular, entre outras, tudo isso dependendo do tipo de atividade, sua intensidade, frequência e duração, além de também diminuir os riscos de doenças como diabetes, hipertensão e auxiliar no controle do estresse (FLORINDO, 2006).

Essas doenças, definidas como doenças crônicas não transmissíveis configuram-se gradualmente como um dos grandes males do mundo, atingindo países de todos os níveis de desenvolvimento. Os fatores de risco diretamente relacionados ao estilo de vida apresentam-se como causa de mais de 50% do risco total de motivar o aparecimento de algum tipo de doença crônica, apresentando-se, nessa relação de causa, mais decisivos que a combinação dos fatores genéticos com os ambientais. O sedentarismo aparece como fator de risco em maior prevalência na população, independentemente do sexo (SANTOS, 2008).

Tamayo (2001) explica que a relação da atividade física com a saúde, até alguns anos atrás, não era objeto de estudo em destaque no que diz respeito à questão epidemiológica, visando contribuir com a qualidade de vida da população e promoção da saúde. No entanto, atualmente vem se constituindo em uma das mais importantes áreas de estudo e pesquisa.

Na visão de Pitanga (2002), esta é uma das subáreas da educação física que cada vez mais vem ganhando destaque, principalmente pela enorme quantidade de trabalhos que vêm sendo publicados no meio científico. Intervenções com a atividade física têm sido amplamente recomendadas e utilizadas por diversos países, na perspectiva da promoção da saúde. O aprofundamento sobre as questões metodológicas e pedagógicas para a construção e desenvolvimento de políticas públicas de atividade física se faz necessário, de modo a reconhecer as diferenças nos diversos contextos da população e assegurar a autonomia na escolha de uma melhor qualidade de vida.

Reforçando e completando essa ideia, Soares (1992) diz que a atividade física é importante porque através dela pode-se melhorar o nível de aptidão física, a qual nada mais é do que o conjunto de atributos que se relacionam com a capacidade que um indivíduo tem de realizar atividades físicas, onde este nível está relacionado diretamente ao nível de saúde que as pessoas apresentam, sendo o sedentarismo considerado tão prejudicial à saúde quanto qualquer outra doença como diabetes, hipertensão, obesidades e outros, estando o sedentário mais predisposto a estes mesmos distúrbios. Pessoas inativas estão mais expostas a doenças relacionadas ao estilo de vida.

Para Rodrigues (2006), a problemática da adesão às atividades físicas deve incluir o debate sobre a construção das condições históricas que podem ou não viabilizar sua incorporação à dinâmica cultural sob uma perspectiva de ampla democratização, consagrando-a como hábito ou atitude comportamental que possa, afinal, contribuir com efeitos substantivos para a promoção da saúde e do bem-estar dos indivíduos e da sociedade.

Sobre este aspecto, Candeias (1997) salienta que a promoção da saúde é considerada o novo paradigma da saúde pública e se caracteriza como processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida. Já para Florindo (1998), a promoção da saúde, enquanto área de atuação no campo da saúde pública caracteriza-se por atuar diretamente nos fatores intervenientes na saúde, tais como alimentação, sistema de esgoto, moradia e condições socioeconômicas. Conforme Costa (2004), a Estratégia da Saúde e da Família (ESF), quando oferece serviços de qualidade, evita internações e melhora a qualidade de vida das comunidades e tem capacidade resolutive em 85% dos problemas de saúde.

Nesse sentido, a Política Nacional de Promoção à Saúde, referenciada na Agenda Nacional de Promoção da Saúde (2005-2007), divulga, como Metas de Desenvolvimento do Milênio, propostas pela Organização das Nações Unidas (ONU), a alimentação

saudável e a atividade física, visando reduzir a mortalidade por doenças relacionadas aos padrões de consumo de alimentos e sedentarismo (BRASIL, 2004).

Completando essa ideia, Barros Neto (1997) afirma que o sedentarismo já é considerado como a doença do presente século, proveniente da evolução tecnológica, que substitui as atividades ocupacionais que demonstravam gastos energéticos por facilidades automatizadas, reduzindo assim o consumo energético do corpo.

Com o crescente comportamento de inatividade da população, intervenções de atividade física passaram a ser prioridade nas políticas de promoção da saúde em diversos países. A associação da inatividade física com inúmeras doenças e com fatores de risco a doenças cardiovasculares tem levado à construção de políticas públicas e intervenções, a fim de garantir, de forma mais efetiva, a diminuição do número de pessoas sedentárias e, conseqüentemente, das doenças associadas ao sedentarismo (RODRIGUES, 2006).

Santos (2008) ilustra que a regularização e/ou adequação da educação física no Programa de Saúde da Família subordina-se à ação integrada entre Governo Federal, Governos Estaduais e Municipais e da cobrança popular por seus direitos. Neste quesito, ao cidadão falta a consciência de que o exercício físico é de suma importância à sua saúde (BRASIL, 2000).

A sociedade brasileira de cardiologia destaca que não importa que avanços existam em medicina de alta tecnologia, a mensagem fundamental é a de que qualquer grande redução no número de mortes e invalidez por doença cardíaca virá por meio da prevenção, não da cura, e isto envolve uma redução substancial dos fatores de risco (SILVA; SOUSA; SCHARGODSKY, 1998).

Ressaltamos os benefícios proporcionados pela atividade física, dos quais os fisiológicos evidenciam que a atividade física permite estabilizar a quantidade de glicose no sangue, estimulando ao mesmo tempo as quantidades de adrenalina e noradrenalina e também proporcionando uma melhora no sono e, em longo prazo, uma melhora na função cardiovascular, no tônus muscular e na flexibilidade, procurando preservar e restabelecer a mobilidade das articulações no equilíbrio, na coordenação motora e na velocidade do movimento (CARVALHO et al, 2007). Já os benefícios psicológicos proporcionam ao indivíduo praticante um relaxamento e, conseqüentemente, uma diminuição do estresse e da ansiedade, auxiliando na melhora do humor dos indivíduos praticantes e, em longo prazo, verifica-se um bem-estar geral, acarretando melhora na saúde mental e auxiliando inclusive no tratamento da depressão (MAIA; VASCONCELOS - RAPOSO, 2009).

Quanto aos benefícios sociais, é verificada a socialização e a integração desses indivíduos a grupos sociais e, em longo prazo, por essa socialização, a formação de novas amizades e companheirismos. Portanto, as atividades físicas são um fenômeno social de grande relevância nos tempos modernos e o trabalho de equipes multiprofissionais é relevante sendo necessário verificar a atuação do educador físico.

## **ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE**

De acordo com o CONFEF (2002), o Profissional de Educação Física é reconhecido pelo Conselho Nacional de Saúde a partir da Resolução nº 218, de 6 de Março de 1997, como profissional da saúde.

Posteriormente, após a criação do Conselho Federal de Educação Física, a questão tornou-se pauta constante do Sistema nascido a partir da Lei nº 9.696, de 1º de setembro de 1998, e imediatamente após à criação do Código de Ética Profissional, foi criada comissão para aprofundar e discutir do tema. Dela emergiu uma Comissão Especial para a implantação dos Códigos da Profissão de Educação Física nos códigos de procedimentos profissionais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS), também conhecida com CBO-SUS (SANTOS, 2008).

Esses códigos, segundo o autor, assim que publicados, representarão a atuação em saúde que os profissionais de educação física poderão implementar e, finalmente, a institucionalização do trabalho nos hospitais, clínicas, postos de saúde e similares por todo o país. Assim, acreditamos que o primeiro passo é a possibilidade tanto profissional quanto pessoal de assumir compromisso político para ampliar os olhares sobre essa realidade multifacetada e dinâmica (SILVA; SOUSA; SCHARGODSKY, 1998).

O educador físico é um profissional que realiza atividades físicas em todas as suas manifestações (ginásticas, exercícios físicos, jogos, desportos, lutas, danças, entre outros), possuindo como propósito participar no desenvolvimento da educação e saúde, contribuindo para a aquisição e/ou restabelecimento de níveis adequados de desempenho e condicionamento fisiocorporal. Os altos índices de sedentarismo, de obesidade e de doenças crônicas não transmissíveis são fatos que possibilitam a esse profissional uma grande oportunidade de atuar nos serviços de saúde pública (MANIDI, 2001).

Lucena (2004) relata que a intervenção desse profissional no processo saúde/doença é de suma importância, uma vez que ele possui um grande potencial de promover coletivamente ações de promoção à saúde sobre a prescrição formal do

exercício, de forma a incluir uma perspectiva mais ampla da saúde pública acerca da atividade física e estas recomendações apresentam um reconhecimento mundial entre estudiosos, pesquisadores e profissionais de saúde.

O papel do educador físico está definido com base no caráter estratégico relacionado à qualidade de vida e à prevenção do adoecimento com desenvolvimento de atividades, sejam elas práticas e/ou educativas, que atendam a toda comunidade adstrita, não restringindo o acesso apenas às populações já adoecidas ou mais vulneráveis (PITANGA, 2002). Com esse profissional atendendo à população, o valor gasto com medicamentos e consultas médicas poderá ser reduzido, visto que a população estará mais ativa e informada. Além disso, o aumento das doenças crônico-degenerativas e a associação entre cuidados contínuos que essas doenças exigem das pessoas contribuições das ações e conteúdos específicos da Educação Física (PEDROSA, 2001).

Sobre este aspecto, Gomes (2007) reconhece que apesar das ações que já ocorrem por meio de iniciativas pontuais e promocionais em todo país, existe a necessidade de refletir sobre as questões metodológicas e pedagógicas para atuação do profissional de Educação Física nas políticas públicas de saúde. Logo, a possibilidade de ação do profissional de educação física deverá estar alinhada com as estratégias e recomendações propostas pela promoção à saúde para que sejam capazes de refletir sobre as questões sociais, ambientais, culturais e psicológicas da população atendida (FRANCO; MERHY, 2000).

No entanto, ainda se percebe falhas na formação do educador físico para trabalhar de forma interdisciplinar nestes espaços. Os currículos ainda estão sendo construídos numa concepção de saúde voltada para a promoção desta através da atividade física (OLIVEIRA, 2004). Neste sentido, precisamos analisar a teoria e a prática de uma forma mais ampla, buscando novos mecanismos e estratégias curriculares para consolidar a Educação Física no âmbito da saúde coletiva.

Carvalho (2001) ilustra que a formação do Educador Físico abrange, em essência, a dimensão biológica, sendo que esta se relaciona com a compreensão orgânica do homem e do seu corpo no estudo, tanto na reflexão quanto na intervenção.

Na reflexão desse autor, sem a concretização, formulação e organização de um programa voltado para a saúde em sentido amplo, com a cooperação da educação física, a aquisição de certo padrão de gerência é um elemento essencial, tanto para a manutenção de um modelo pronto, quanto para a transformação deste modelo de serviço.

No processo de consolidação de qualquer mudança, os processos de gestão e os sujeitos são elementos estratégicos.

Facilitar e estimular a população a exercer o seu direito de participação em todos os encaminhamentos e fiscalização das políticas públicas de saúde, para que através da participação popular haja adequação das ações de saúde às necessidades da população, é a principal atribuição dos profissionais das equipes de saúde da família (ESF), (BRASIL, 1997).

O profissional de educação física deve possuir prontidões e competências para desenvolver ações que sejam compatíveis com todas as metas pré-estabelecidas nas estratégias de saúde da família. Dentre as suas funções, estará a avaliação do estado funcional e morfológico das pessoas assistidas, estratificação e diagnóstico dos possíveis fatores de risco à saúde, como também prescrição, orientação e acompanhamento das atividades físicas com vistas à prevenção e a promoção da saúde. Este profissional deverá ainda esclarecer, junto à comunidade, o valor da atividade física baseada em conhecimentos científicos, desmistificando as concepções equivocadas acerca de sua prática.

Assim, o educador físico atuando junto à equipe multiprofissional deverá prescrever a atividade física, informando acerca da necessidade da mesma, o modo de realizá-la e a intensidade ou trabalhar com esses indivíduos em grupos com o objetivo de proporcionar a integração dos participantes (ALCÂNTARA, 2004).

Portanto, é necessário elucidar e refletir sobre a atuação do profissional de educação física, reconhecendo as dificuldades que o serviço público de saúde apresenta para efetivar a prática da promoção da saúde (FARINATI, 2005), como também da sua própria formação, às vezes não condizentes com as prontidões necessárias para ser realmente um profissional da área de saúde.

## **CONCLUSÕES**

A partir deste estudo, podemos concluir pela necessidade de se aprofundar na sistematização do conhecimento na área de saúde pública, principalmente buscando pontos de contato ou reflexões que possam servir de subsídios para a verdadeira inserção do educador físico nos serviços públicos de saúde. Nessa perspectiva destacamos os seguintes pontos:

Promover saúde envolve a incorporação de objetivos das políticas e da ação social, cabendo também ao profissional de Educação Física o papel de ator fundamental no fomento à integração dessas ações mediadoras para assegurar os meios necessários à criação de ambientes favoráveis, promovendo mudanças no estilo de vida.

Buscar o profissional de educação física, levando-o e inserindo-o na estratégia de saúde da família deve ser considerada como uma necessidade premente, pois as comunidades não possuem o conhecimento mínimo necessário sobre a importância da inserção do educador físico nas equipes que lidam com a saúde

Uma vez que a estratégia de saúde da família visa à promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo, o educador físico atende ao perfil para composição desta equipe, já que, ao ser inserido é capaz de desenvolver ações necessárias ao que é preconizado pelo ESF.

Ressaltamos ainda que as intervenções do educador físico em conjunto com outros profissionais de saúde podem causar um grande impacto na saúde pública, uma vez que programas de orientação e prescrição de atividade física junto às famílias poderiam interferir nos fatores de risco das doenças crônicas, prevenindo-as e diminuindo suas complicações, prolongando a vida com mais qualidade, contribuindo possivelmente com a redução da prevalência dessas doenças e, conseqüentemente, na diminuição significativa no índice de mortalidade.

A formação profissional precisa ser analisada para que a intervenção da Educação Física nos serviços públicos de saúde se estreite e tenha sentido no conjunto dos trabalhos e das outras profissões que atuam em tais espaços, deste modo, sugere-se uma aproximação interdisciplinar, teórico-metodológica entre as áreas de educação física e saúde coletiva, sem excluir os conceitos fisiológicos inerentes ao processo saúde-doença, haja vista que a educação física vem se firmando como campo científico e de intervenção.

É necessário se (re) pensar a formação dos profissionais da saúde, em especial a do profissional de educação física, buscando uma visão de promoção da saúde que abarque todas as suas possibilidades, potencialidades, bem como, sua complexidade. Também é preciso vislumbrar outras estratégias que ampliem as possibilidades da atividade física ser incorporada de forma mais sistematizada e generalizada na atenção à saúde, valorizando o conhecimento da área de educação física na construção do serviço público de saúde.

## REFERÊNCIAS

- 1- Alcântara FC. **Estudo Bibliográfico Sobre o Processo Histórico de Atuação do Educador Físico e da sua Inserção na Estratégia Saúde da Família do Município de Sobral-CE.** 2004. 65f. Monografia (Especialização com Caráter de Residência em Saúde da Família) - Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, Universidade Estadual Vale do Acaraú; 2004.
- 2- Barros Neto TL. **Exercício, Saúde e Desempenho Físico.** São Paulo: Editora Atheneu; 1997.
- 3- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família. **Revista Saúde Pública,** São Paulo 2000; 1(34):316-319.
- 4- BRASIL. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília: Ministério da Saúde 1997.
- 5- BRASIL. Secretaria Executiva, Secretaria de Estado de Saúde e Secretaria de Saúde. **Metas de Desenvolvimento do Milênio.** Ministério da Saúde 2004. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em: 10 jun. 2009.
- 6- Candeias NMF. Conceitos de Educação e de Promoção em Saúde: Mudanças Individuais e Mudanças Organizacionais. **Revista de Saúde Pública** 1997; 31(2):209-213.
- 7- Carvalho YM. Atividade Física e Saúde: Onde Está e Quem é o “Sujeito” da Relação. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte** Jan 2001; 22(2): 9-21.
- 8- Carvalho L, Coimbra CEA, Souza-Santos R, Santos, RV. Produção e citação em Saúde Coletiva: um olhar a partir dos periódicos Cadernos de Saúde Pública e Revista de Saúde Pública. **Cadernos Saúde Pública.** 2007; 23(12); 3023-3030.
- 9- CONFEF. **Formação Superior em Educação Física.** 2002. Disponível em: <http://www.confef.com.br>. Acesso em: 15 agosto, 2009.
- 10- Costa EMA. Sistema Único de Saúde. In: Costa, E. M. A.; Carbone, M. H. **Saúde da Família : uma abordagem interdisciplinar.** Rio de Janeiro: Rubio; 2004. p.23-28.
- 11- Farinatti PTV, Oliveira RB, Pinto VLM, Monteiro W, Francischetti E. Programa domiciliar de exercícios: efeitos de curto prazo sobre a aptidão física e pressão arterial de indivíduos hipertensos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia** jun. 2005; 84(6);473-479.
- 12- Florindo AA. Educação Física e Promoção em Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde** 1998; 3(1):84-89.
- 13- Franco T, Merhy, E. **PSF: contradições e novos desafios.** São Paulo: Conferencia Nacional de Saúde On-Line, 2000. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/tribuna/PsfTito.htm>. Acesso em: 23 dez. 2009.

14- Gomes MA. **Orientação de Atividade Física em Programa de Saúde da Família: uma Proposta de Ação.** 2007. 187f. Dissertação (Mestrado em Programa de Pós Graduação em Educação Física) - Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis; 2007.

15- Lucena D, Borges KEL, Aguiar MA, Alcantara F, Madruga JG, Lomeo RA. Inserção da Educação Física na estratégia saúde da família em Sobral/CE. **SANARE: Revista de Políticas Públicas.** jan./mar. 2004; 5(1):87-91.

16- Khawali C, Andriolo A, Ferreira, SRG. Benefícios da atividade física no perfil lipídico de pacientes com diabetes tipo 1. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia.** fev. 2003; 47(1): 49-54.

17- Manidi MJ, Michel JP. **Atividade física para adultos com mais de 55 anos: Quadros clínicos e Programas de Exercícios.** São Paulo: Ed. Manole; 2001.

18- Maia, M FM, Vasconcelos-Raposo. **Bem-estar psicológico, depressão, auto-estima e índice de massa corporal em jovens adolescentes da cidade de Montes Claros, Estado de Minas Gerais, Brasil.** Tese de Doutorado. UTAD; Vila Real: 2009. p.479.

19- Oliveira CEF. **Identificando campos de atuação do profissional de Educação Física no município de Jequié - BA: Análises introdutórias.** Anais do Congresso de Pesquisa e Extensão (CONPEX) Itapetinga: UESB; 2004.p 138-147.

20- Pedrosa JIDS, Teles JBM. Consenso e diferenças em equipes do Programa Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública** 2001; 35(3):303-311.

21- Pitanga FJG. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Revista Brasileira Ciência e Movimento.** jul. 2002; 10(3):49-54.

22- Pinto VLM, Meirelles LR, Farinatti PTV. Influência de programas não-formais de exercícios (doméstico e comunitário) sobre a aptidão física, pressão arterial e variáveis bioquímicas em pacientes hipertensos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte.** set/out. 2003; 9(5):267-274.

23- Porto MCV, Brito IC, Calfa ADF, Amoras M, Villela NB, Araújo LMB. Perfil do obeso classe III do ambulatório de obesidade de um hospital universitário de salvador, Bahia. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabolismo.** dez. 2002; 46(6): 668-673.

24- Rodrigues KF. Processo Coletivo de Avaliação: a experiência da Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Blumenau. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência Multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios.** Brasília: Ministério da Saúde 2006. p.267-415.

25- Santos, L. R. **O Profissional de Educação Física e a Saúde da Família.** Revista da Educação Física. CONFED mar. 2008; 8(27).

26- Silva MAD, Sousa AGMR, Schargodsky H. Fatores de risco para infarto do miocárdio no Brasil: Estudo FRICAS. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia.** 1998. 71(5): 667-675.



## Revista Norte Mineira de Educação Física



27- Soares CL, Tafarrel C, Varjal E, Castelani Filho L, Escobar M, Bratch, V.  
**Metodologia do ensino de Educação Física**, Coleção magistério 2 grau. Série  
Formação do professor. São Paulo: Cortez; 1992.

28- Tamayo A, Campos APM, Matos DR. et al. A influência da Atividade Física  
Regular sobre o Auto-conceito. **Estudos de psicologia**. Natal, jul/dez 2001;  
6(2):157-165.

### Endereço

Rua Sebastião Duarte, nº 695.  
Bairro Morada do Sol - Montes Claros. MG.  
Cep: 39 401 373  
[mfatimaia@yahoo.com.br](mailto:mfatimaia@yahoo.com.br)