



**WENDELL LUIZ LINHARES  
(ORGANIZADOR)**

# **A EDUCAÇÃO FÍSICA EM FOCO 3**

Wendell Luiz Linhares  
(Organizador)

## A Educação Física em Foco 3

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Rafael Sandrini Filho  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
E24	A educação física em foco 3 [recurso eletrônico] / Organizador Wendell Luiz Linhares. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (A Educação Física em Foco; v. 3)  Formato: PDF. Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-451-1 DOI 10.22533/at.ed.511190507  1. Educação física – Pesquisa – Brasil. I. Linhares, Wendell Luiz. II. Série.  CDD 613.7
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior   CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

Com o passar do tempo, a Educação Física tem demonstrado cada vez mais ser uma disciplina, a qual, se caracteriza por uma configuração multifacetada, possibilitando o diálogo, não só com a área do conhecimento biológica, mas também, com a das humanas e sociais. Compreender a importância desta interdisciplinaridade é um grande desafio para o profissional da Educação Física.

A obra “A Educação Física em Foco 2 e 3 ” é um e-book composto por 32 artigos científicos, os quais estão divididos por dois eixos temáticos. No primeiro intitulado “Educação Física Escolar, Formação e Práticas Docentes” é possível encontrar estudos que apresentam aspectos teóricos e empíricos do contexto escolar e como esses influenciam a prática docente. Ainda, é possível verificar relatos de experiências sobre atividades que contribuíram na profissional do indivíduo. No segundo eixo intitulado “Políticas Públicas, Saúde, Esporte e Lazer na Educação Física”, é possível verificar estudos que apresentam desde aspectos biológicos e fisiológicos relacionados ao exercício físico, até os que discutem a proposição e aplicação de políticas públicas voltadas para o esporte e lazer.

O presente e-book reúne autores de diversos locais do Brasil e, por consequência, de várias áreas do conhecimento, os quais abordam assuntos relevantes, com grande contribuição no fomento da discussão dos temas citados anteriormente.

Portanto, é com entusiasmo e expectativa que desejo a todos uma boa leitura.

Wendell Luiz Linhares

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A IMPORTÂNCIA DO MAPEAMENTO DOS EQUIPAMENTOS DE LAZER, EDUCAÇÃO, ESPORTE E CULTURA PARA PESQUISAS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA: O CASO DA CIDADE DE AMARGOSA-BA	
Anália de Jesus Moreira	
DOI 10.22533/at.ed.5111905071	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>12</b>
AÇÕES PROPOSTAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA A IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	
Lilian Raquel Werner Luiz Fernando Reis	
DOI 10.22533/at.ed.5111905072	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>25</b>
CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E INFLUÊNCIA DA CAPACIDADE AERÓBIA SOBRE O ÍNDICE DE FADIGA EM ATLETAS DE BADMINTON DURANTE PRÉ-TEMPORADA	
Susana Padoin Lilian Keila Barazetti Cassiane Lui	
DOI 10.22533/at.ed.5111905073	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>36</b>
COMPARAÇÃO DA % DE GORDURA CORPORAL E DO IMC EM UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL	
Thiago do Nascimento Santana de Almeida Larissa Domingues Batista Stéfani Maria Ribeiro Jonas Alves de Araujo Junior	
DOI 10.22533/at.ed.5111905074	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>39</b>
DESEMPENHO MOTOR NO TESTE DE VELOCIDADE DE DESLOCAMENTO EM ESTUDANTES DO SEGUNDO ANO DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA-BACHARELADO	
Nathalia Gabrielle Dallacort Alberto Saturno Madureira	
DOI 10.22533/at.ed.5111905075	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>44</b>
EDUCAÇÃO FÍSICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: RELAÇÕES HISTÓRICAS	
Luciana Santos Collier Cláudia Teresa Vieira de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.5111905076	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>60</b>
ESPORTE DE ALTO RENDIMENTO NO MUNICÍPIO DE CURITIBA: POLÍTICAS PÚBLICAS, SUBSÍDIOS E GESTÃO	
Rafael Gomes Sentone Fernando Renato Cavichioli	
DOI 10.22533/at.ed.5111905077	

**CAPÍTULO 8 ..... 76**

EXPERIÊNCIAS DE VOLUNTARIADO NOS JOGOS PARALÍMPICOS UNIVERSITÁRIOS E SUA IMPORTÂNCIA NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Debora Gambary Freire Batagini  
Rubens Venditti Júnior  
Suelen Cristina Cordeiro  
Taís Pelição  
Letícia do Carmo Casagrande Morandim  
Rômulo Dantas Alves  
Luiz Gustavo Teixeira Fabrício dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.5111905078**

**CAPÍTULO 9 ..... 90**

INFLUÊNCIA DA OBESIDADE NA RESPOSTA CARDIORRESPIRATÓRIA, VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E PRESSÃO ARTERIAL DURANTE O EXERCÍCIO FÍSICO

Pedro Victor Nogueira de Souza  
Alexandre Lima de Araújo Ribeiro  
Daniele Bueno Godinho Ribeiro  
Ricardo Flávio de Araújo Bezerra

**DOI 10.22533/at.ed.5111905079**

**CAPÍTULO 10 ..... 98**

INICIAÇÃO E ADERÊNCIA À PRÁTICA DO TREINAMENTO PERSONALIZADO *ONLINE*: FOCO NA ATUAÇÃO DE TREINADORES E CLIENTES

Gustavo Lima Isler  
Cássio José Silva Almeida  
Afonso Antônio Machado

**DOI 10.22533/at.ed.51119050710**

**CAPÍTULO 11 ..... 110**

JOVEM DE EXPRESSÃO: QUANDO A OCUPAÇÃO DO ESPAÇO URBANO PROMOVE NOVAS FORMAS DE LINGUAGENS

Claudia Candida de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.51119050711**

**CAPÍTULO 12 ..... 117**

MEDIDAS DA PERFORMANCE DECISÓRIA ENTRE GRUPOS DE PERSONALIDADE OPOSTA NO CONTEXTO DE JOVENS TENISTAS

Tatiana Lima Boletini  
Cristina Carvalho de Melo  
Camila Cristina Fonseca Bicalho  
Franco Noce

**DOI 10.22533/at.ed.51119050712**

**CAPÍTULO 13 ..... 122**

MODULAÇÕES EPIGENÉTICAS, EXERCÍCIO FÍSICO E ENVELHECIMENTO

Otávio Augusto Soares Machado  
Renata Gorjão

**DOI 10.22533/at.ed.51119050713**

**CAPÍTULO 14 ..... 138**

PERCEPÇÕES DE DETERMINANTES BIOCULTURAIS DA ATIVIDADE FÍSICA E ASSOCIAÇÃO COM

**CAPÍTULO 15 ..... 152**

PERFIL DA UTILIZAÇÃO DE SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR EM ADULTOS PRATICANTES DE TREINAMENTO RESISTIDO

Júlio César Chaves Nunes Filho

Robson Salviano De Matos

Matheus Magalhães Mesquita Arruda

Mateus Alves Rodrigues

Thiago Bezerra Lopes

Marília Porto Oliveira Nunes

Elizabeth De Francesco Daher

DOI 10.22533/at.ed.51119050715

**CAPÍTULO 16 ..... 160**

POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS AO ESPORTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE LOANDA

Cássio Joaquim Gomes

DOI 10.22533/at.ed.51119050716

**CAPÍTULO 17 ..... 168**

PROJETO TUDO JUNTO E MISTURADO – O NASCIMENTO DA GINÁSTICA PARA TODOS NA UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

Annelise Link

Paulo Henrique Anselmo Farias

Renata Ramos Goulart

DOI 10.22533/at.ed.51119050717

**CAPÍTULO 18 ..... 172**

REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE POSSÍVEL CONTRIBUIÇÃO DO YOGA NO CONTROLE DE ESTRESSE E ANSIEDADE EM BAILARINOS NA FASE PRÉ- ESPETÁCULO

Laíssa Pierotti Avallone

Silvia Deutsch

Amanda Cristina Faria

DOI 10.22533/at.ed.51119050718

**CAPÍTULO 19 ..... 189**

RISCOS E VULNERABILIDADES SOCIOAMBIENTAIS EM SAÚDE

Arnildo Korb

Maria Sabrina Telch dos Santos

Suellen Fincatto

Saionara Vitória Barimacker

Leila Zanatta

Danielle Bezerra Cabral

Tatiani Todero

Ana Luisa Streck

Sandra Mara Marin

Maria Luiza Bevilaqua Brum

DOI 10.22533/at.ed.51119050719

**SOBRE O ORGANIZADOR ..... 199**

## AÇÕES PROPOSTAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA A IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

### **Lilian Raquel Werner**

Profissional de Educação Física - CREF 015207  
G/PR  
Prefeitura do Município de Marechal Cândido  
Rondon – PR  
Marechal Cândido Rondon – PR

### **Luiz Fernando Reis**

Professor do curso de Enfermagem da  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
(campus de Cascavel). Doutor em Políticas  
Públicas e Formação Humana pela Universidade  
do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná.  
Cascavel - PR

**RESUMO:** O presente estudo é resultado do trabalho de conclusão do curso de Especialização em Saúde Pública, realizado na Unioeste/Cascavel em 2011/2012 e analisa as ações que o Ministério da Saúde (MS) disponibilizava para a implantação de programas de promoção da atividade física na rede de atenção primária, no âmbito dos municípios. O principal objetivo é a divulgação dos benefícios da atividade física na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e as possibilidades de vínculo empregatício do Profissional de Educação Física na área da saúde. O estudo foi desenvolvido por meio de pesquisa documental. Através do levantamento

das ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para a implantação de programas de promoção a atividade física no Sistema Único de Saúde averiguou-se que desde 1992 a Organização Mundial de Saúde (OMS) considerou a Inatividade Física como fator de risco independente. No Brasil, tal constatação da OMS estimulou o desenvolvimento de projetos de promoção de atividade física e resultou em novas leis, portarias, redes de apoio, estratégias voltadas à atenção integral a saúde e a implementação de ações intersetoriais vinculadas ao Ministério da Saúde. Constatou-se a possibilidade da atuação do Profissional de Educação Física, amparado pelo Conselho Regional de Educação Física (CREF) e pelo Conselho Federal de Educação Física (CONFEF), nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou projetos vinculados ao Ministério da Saúde, através da Lei 9696/98, de 1º de setembro de 1998, que regulamentou a profissão e reconheceu o Profissional de Educação Física como profissional da saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atividade física e saúde, Saúde pública, Educação Física.

**ABSTRACT:** The present study is the result of the work of completing the Specialization Course in Public Health, held in Unioeste / Cascavel in 2011/2012 and analyzes the actions

that the Ministry of Health (Ministério da Saúde - MS in Brazil) made available for the implementation of programs to promote the activity in the primary care network, within the municipalities. The main objective of this research is share the benefits of physical activity in the prevention of chronic no communicable diseases and the possibilities of employment relationship of the Physical Education Professional in the health area. The study was developed through documentary research. Through the survey of actions developed by the Ministry of Health to implement programs to promote physical activity in the Unified Health System, it was found that since 1992 the World Health Organization has considered Physical Inactivity as an independent risk factor, leveraging the projects to promote physical activity and over the years more projects have praised the new laws, ordinances, support networks, strategies and aimed at integral health care, with intersectoral actions linked to the Ministry of Health and the Federal Council of Physical Education in the Family Health Support Centers or projects linked to the Ministry of Health, through Law 9696/98 of September 1, 1998, which regulated the profession and recognized the Professional of and Physical Education as a health professional.

**KEYWORDS:** Physical activity and health, Public health, Physical education.

## **ATIVIDADE FÍSICA PARA TODOS: INCENTIVOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Programas e campanhas de promoção da saúde são ações que vêm se destacando dentre as estratégias adotadas nas Políticas de Saúde pelo Poder Público, e visam à reorganização dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) na rede de Atenção Básica.

Estudos epidemiológicos do Sistema de Vigilância em Saúde (SVS) apontam que os fatores de risco que tem agravado a saúde da população brasileira enquadram-se como doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas, diabetes e doenças músculo-esqueléticas, entre outras), são doenças multifatoriais e têm em comum fatores comportamentais de risco modificáveis e não-modificáveis. Dentre os fatores comportamentais de risco modificáveis destacam-se o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a obesidade, as dislipidemias (determinadas principalmente pelo consumo excessivo de gorduras saturadas de origem animal), a ingestão insuficiente de frutas e hortaliças e a inatividade física. (BRASIL, 2009).

Sob a perspectiva de promover a saúde, vêm sendo adotadas, dentre outras estratégias, a recomendação da adoção de hábitos saudáveis, como é o caso da prática de exercícios físicos e da alimentação saudável. Neste contexto, apresentam-se as questões que norteiam este trabalho quanto aos programas vinculados com a área da Educação Física para a Saúde Pública: Quais são as ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para a implantação de programas de promoção da atividade física no Sistema Único de Saúde? A atuação do Profissional de Educação Física nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) está contemplada nas políticas de saúde? Quais

são os programas que viabilizam esta proposta?

O presente trabalho apresentou uma dimensão de saberes para a área da Educação Física até então pouco contemplados na formação profissional, sendo que a Saúde Pública é uma das possibilidades de atuação dos profissionais de Educação Física em benefício da população.

Logo, o objetivo geral deste estudo foi compreender as ações propostas pelo Ministério da Saúde para a implantação dos programas de promoção de atividade física nas redes municipais de atenção primária à saúde. Dos objetivos específicos investigou-se: o levantamento dos programas e projetos que estão disponíveis no âmbito governamental para a prática de atividades físicas; identificação dos objetivos e critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde para a implantação dos programas de promoção da atividade física nas redes municipais de saúde; a realização dos procedimentos de monitoramento e da avaliação dos programas de promoção da atividade física; e a inserção do Profissional de Educação Física na saúde.

Para esclarecer os termos proferidos na prática da Educação Física, ressalta-se que a “Atividade Física” é “qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em gasto energético maior do que os níveis de repouso” (CASPERSEN et al., 1985 apud NOGUEIRA E PALMA, 2003, p. 107); o “Exercício Físico” é “toda atividade física planejada, estruturada e repetitiva, que visa à melhoria e à manutenção de um ou mais componentes ou aptidão física” (idem), e o “Esporte” volta-se aos jogos e exercícios físicos, segundo os autores.

O Ministério da Saúde implantou na atenção primária a saúde a atividade física por meio da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Tal política contempla o desenvolvimento de “Práticas Corporais/Atividade Física”. O termo “Práticas Corporais” deve ser compreendido em sua acepção de “levar a efeito” ou “exprimir” uma dada intenção ou sentido e fazê-lo por meio do corpo, num sentido de construção corporal e linguagens presentes nas diferentes formas de expressão corporal. (SILVA apud WACHS, 2007).

Para facilitar a redação deste trabalho, utilizou-se o termo atividade física (AF) para referenciar qualquer tipo de manifestação corporal, seja enquanto prática corporal ou exercício físico.

Relacionar a Atividade Física com a área da Saúde Pública fez necessário conhecer as iniciativas e ações existentes no Ministério da Saúde, identificando as parcerias intra e intersetoriais. Constatamos assim, que as mudanças encontradas no processo de financiamento compartilhado do SUS embasavam-se no Pacto pela Saúde (Portaria GM/MS n. 399/2006), que englobou: o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão. O Pacto pela Vida definiu os principais compromissos dos gestores do SUS, em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira (Saúde do Idoso; controle do câncer de mama; redução da mortalidade infantil e materna; fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue,

hanseníase, tuberculose, malária e influenza; promoção da saúde; e fortalecimento da rede básica). O Pacto em Defesa do SUS buscou reforçar o fortalecimento do SUS como política pública e a defesa de seus princípios constitucionais. Por fim, o Pacto de Gestão envolveu o estabelecimento de diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da descentralização, regionalização, financiamento, planejamento, programação pactuada e integrada, regulação, participação social, gestão do trabalho e da educação na saúde. (BRASIL, 2007).

Destacaremos o Pacto pela Saúde sob a perspectiva da promoção da saúde, as propostas que se referiam à prática de AF. De acordo com Alvanhan et. al. (2001), para indagarmos esse tema fez-se necessário o entendimento sobre as necessidades da população, a obtenção de informações fundamentais para o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança que possa ocorrer em fatores que determinam e condicionam o processo saúde-doença, em nível individual ou coletivo, com objetivo de se recomendar e adotar de forma oportuna as medidas de prevenção e controle dos agravos; estas informações são conceituadas pelo Ministério da Saúde como Vigilância Epidemiológica. Essas ações se aplicam em geral às DCNT, que assim encontram-se respaldadas pelo MS na estruturação de ações de promoção a saúde, prevenção e vigilância em função das possibilidades existentes para prevenção e controle destas doenças. (MALTA, 2008).

Logo, podemos agrupar as ações governamentais de estímulo à realização de AF nas práticas governamentais descritas a seguir:

Em 2001, houve a implementação do Programa Nacional de Promoção da Atividade Física “Agita Brasil”. O Poder Público Federal instituiu tal programa para desenvolver ações estratégicas de promoção da AF em nível nacional. Posteriormente, o “Programa Mais Saúde: direito de todos” deu continuidade ao Programa Agita Brasil e programas similares. (BRASIL, 2008a).

A Portaria nº 596/GM, de 8 de abril de 2004, do Ministério da Saúde, incluiu as Atividades Físicas como fator de proteção à saúde, recomendando a prática regular destas à população, assim como a reeducação alimentar. Tal portaria procurou atender as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) que, em 1992, reconheceu a Inatividade Física como fator de risco independente. Desde então, a OMS promoveu vários eventos importantes na área, como: apoio ao desenvolvimento de instrumentos de mensuração de atividade física, celebração do Dia Mundial da Saúde 2002 com o nome de “Agita Mundo / Move for a Health Day”, e aprovação da Estratégia Global em Dieta, Atividade Física e Comportamento Saudável. Em maio de 2002, na “Assembleia Mundial da Saúde”, criou a Estratégia Mundial sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde. Tal estratégia adotada pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 596/GM, de 8 de abril de 2004, baseou-se em evidências científicas convincentes. De acordo com o Ministério da Saúde sua aprovação e implementação criariam oportunidades para promover a saúde e prevenir o crescimento das DCNT no país e no mundo. (AGITA, 2011).

Em março de 2006, foi aprovada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e a priorização da atividade física. Conforme a Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006, o MS aprovou a PNPS com o objetivo de “promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais” (BRASIL, 2006a, p. 18), e definiu dentre as suas prioridades para 2006-2007 temas como: a alimentação saudável, Práticas Corporais e Atividade Física, como Metas de Desenvolvimento do Milênio, propostas pela Organização das Nações Unidas (ONU), visando à redução da vulnerabilidade e dos riscos à saúde relativos aos seus determinantes e condicionantes.

Em 2005, foi instituída a Rede Nacional de Promoção da Saúde (RNPS) por meio da Portaria nº 2608. Entre 2006 e 2010, foram repassados R\$ 171 milhões às Secretarias Municipais de Saúde que integravam a Rede Nacional de Promoção da Saúde. Com o recurso, os gestores desenvolveram projetos de promoção da saúde, contemplando ações de AF. Eram 1.465 municípios, representando naquele momento 26,3% do total no país e 27 Estados com projetos de promoção da saúde em desenvolvimento. Para Malta (s.d), o fortalecimento da RNPS consiste nas seguintes ações: a) Formação/qualificação da RNPS; b) Produção de conhecimentos; c) Ação intersetorial; d) Divulgação de informação; e) Gestão e Monitoramento da RNPS; f) Mobilização da RNPS e g) Avaliação e monitoramento.

Em 2006, foi instituído o Programa de Medicina Tradicional - Práticas Integrativas e Complementares, por meio da Portaria GM/ nº. 971, de 03 de maio de 2006, que contemplava a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC SUS). (BRASIL, 2006a). A Portaria GM/ nº. 853 de 17 de novembro de 2006 incluiu na tabela de serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do SUS, o serviço de código 068 – Práticas Integrativas e Complementares, no Programa de Medicina Tradicional, criado pela OMS no final da década de 1970. A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) caracteriza-se por um sistema médico integral, originado há milhares de anos na China. A diretriz MTC/Acupuntura 2 (MTCA) diz respeito ao desenvolvimento de estratégias de qualificação em MTCA para profissionais no SUS, consoante aos princípios e diretrizes para a Educação Permanente no SUS, e incentivava a capacitação para que a equipe de saúde desenvolvesse ações de prevenção de agravos, promoção e educação em saúde - individuais e coletivas - na lógica da MTC, uma vez que essa capacitação deveria envolver conceitos básicos da MTC e práticas corporais e meditativas. Exemplo: Tuí-Na, Tai Chi Chuan, Lian Gong, Chi Gong, caminhada, alongamento, relaxamento, danças circulares, shantala, entre outras práticas integrativas e complementares em saúde na MTC. (MORETTI et. al., 2009).

Em dezembro 2007, foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE) por meio do Decreto Presidencial nº 6.286/2007. De forma sintetizada, as diretrizes para a implementação do PSE apontaram a descentralização e respeito à autonomia federativa;

integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde; territorialidade; interdisciplinaridade e intersetorialidade; integralidade; cuidado ao longo do tempo; controle social; e monitoramento e avaliação permanentes. (BRASIL, 2011). Tal programa previa a realização de diversas ações articuladas pelas equipes de saúde e de educação com o objetivo de garantir atenção à saúde e educação integral para os estudantes da rede básica de ensino. A Promoção da Saúde e Proteção era uma das estratégias previstas pelo PSE. A segunda linha de ação de tal estratégia previa a Promoção das Práticas Corporais e AF com o objetivo de realizar práticas corporais orientadas, relacionadas à realidade da comunidade, incluídas no cotidiano escolar. As ações deveriam estimular a adesão dos alunos aos programas de esporte e lazer; e o aumento do nível de prática corporal e AF do educando na escola. O PSE deveria atuar em consonância com o Programa Mais Educação, que no âmbito do Ministério da Educação, se constituía num dos instrumentos do Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE), e propunha a ampliação da jornada e a promoção de um conceito de Educação Integral e Integrada. (PROGRAMA, 2011).

Em dezembro de 2007, foi lançado o Programa Mais Saúde: direito de todos. Tal programa suscitou a qualificação da gestão em áreas como promoção, assistência, vigilância e complexo produtivo, entre outras. Tinha como um de seus objetivos aproveitar as potencialidades oferecidas pelo SUS como um dos elos vitais para um novo padrão de desenvolvimento brasileiro. Procurava priorizar, em todos os Eixos de Intervenção, os objetivos e as metas do Pacto pela Saúde, na dimensão do Pacto pela Vida, a saber: saúde do idoso, mental, do trabalhador e da pessoa portadora de deficiência; controle do câncer de colo de útero e de mama; redução da mortalidade infantil e materna; fortalecimento da capacidade de resposta às emergências de saúde pública de relevância nacional e à ocorrência de doenças, com ênfase em dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza, além da Promoção da Saúde e do fortalecimento da Atenção Básica, tratadas em eixos específicos deste programa; No Eixo Promoção da Saúde Mais Saúde encontramos o Plano Nacional de Atividade Física, lançado em 2009. Tal plano se constituía num esforço do MS na implementação da PNPS no âmbito da AF, em parceria com o Ministério do Esporte, entidades científicas, sistema S e secretarias estaduais e municipais de saúde. O Plano Nacional de Atividade Física era constituído, na época de seu lançamento, de cinco frentes de atuação – aumento da capacidade do MS de articular estratégias de Promoção da Saúde; a disseminação do tema da AF junto à população; o estímulo à criação de projetos de AF nos estados e municípios, nos setores públicos e privado; a parceria como estratégia para construção de intervenções sobre o espaço urbano e o monitoramento e a avaliação das ações implementadas – que se articulavam para promover a melhoria da qualidade de vida da população frente à morbimortalidade por doenças do aparelho circulatório, a ausência de espaços públicos de lazer e de vias alternativas de acesso aos locais de trabalho e diversão (ciclovias e/ou ciclofaixas), a pouca ênfase dada às informações sobre os benefícios da AF para a saúde e demais

contextos que influenciavam na decisão do sujeito em adotar a prática da AF no seu cotidiano.

Em 2008 foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs) por meio da Portaria ministerial nº154/2008. Os NASFs foi uma medida pioneira, de caráter nacional, do Ministério da Saúde de inclusão formal dos Profissionais de Educação Física no Sistema Único de Saúde. De acordo com a Portaria 154/2008, os Núcleos deveriam ser compostos por no mínimo cinco profissionais, definidos pelos gestores municipais, dentre as seguintes ocupações: Médico Acupunturista, Assistente Social, Profissional de Educação Física, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico Ginecologista, Médico Homeopata, Nutricionista, Médico Pediatra, Psicólogo, Médico Psiquiatra e Terapeuta Ocupacional. (BRASIL, 2008b, Art. 3, § 2º).

No dia 7 abril de 2011 (Dia da Saúde), o Ministério da Saúde o Programa Academia da Saúde, por meio da Portaria nº719/2011. Tal programa integrava as estratégias do governo federal para a promoção da saúde, prevenção de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, além de potencializar elementos da cultura local para produção de escolhas saudáveis pela população beneficiada com as ações. (MINISTÉRIO, 2011b). O projeto Academia da Saúde deveria ser implementado por meio de parceria dos estados, municípios e Poder Legislativo. O desenvolvimento das ações deveria contar com a participação de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) que atuassem na Estratégia de Saúde da Família (ESF), especialmente nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Cada NASF poderia ter até três polos do programa vinculados ao núcleo. Os repasses de recursos e a garantia do acesso ao programa seriam de responsabilidade da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). O MS publicou no dia 09 de setembro de 2011 a Portaria nº 536, que incluiu na tabela do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) o tipo de estabelecimento - Polo Academia da Saúde. Sendo assim, a partir de então, as Academias da Saúde passariam a ser consideradas estabelecimentos de saúde.

Em 2011, o Ministério da Saúde lançou o “Plano Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: promovendo modos de vida e alimentação adequada e saudável para a população brasileira” com o propósito de eleger estratégias e medidas que apoiassem os modos de vida saudável de forma mais operativa em anos vindouros. Tal Plano estava em sintonia com o Plano Plurianual 2012-2015, Plano Brasil Sem Miséria, Plano de Segurança Alimentar e Nutricional e o Plano de Doenças Crônicas não Transmissíveis 2011-2022.

Para reduzir o impacto das DCNT, o Ministério da Saúde passou a desenvolver ações respaldadas no monitoramento da morbi-mortalidade e seus fatores de risco, análise de acesso e utilização de serviços de saúde, indução e apoio a ações de promoção à saúde, prevenção e controle, avaliação das ações, programas e políticas.

Nos NASFs e nas ESFs, como vimos anteriormente, o Profissional de Educação Física foi indicado para compor a equipe multiprofissional, conforme decisão do Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 154/2008. Tal portaria possibilitou a

inserção destes no Sistema Único de Saúde.

Quanto ao monitoramento e avaliação dos Programas de Promoção da AF, foi possível identificar algumas iniciativas nesse âmbito, como a criação da Coordenação de Acompanhamento e Avaliação da Atenção Básica CAA/DAB, que visava formular e conduzir os processos avaliativos relacionados a esse nível de atenção, compreendendo-se seu papel estratégico para o redirecionamento da organização do sistema de saúde no país (BRASIL, 2005) e o Projeto Guia; O Projeto Guia teve por objetivo o desenvolvimento de estratégias baseadas em evidências para promover a atividade física no Brasil, bem como em toda a América Latina. Pesquisadores da Saint Louis University School of Public Health conduziram a revisão com dados fornecidos por um grupo consultivo de vários países e composto por membros do Centers for Disease Control and Prevention (CDC), do MS do Brasil, da Universidade Federal de São Paulo, do CELAFISCS e da OPAS. (GUIA, s.d).

De acordo com Hoehner et. al (2011) o Centro Nacional para Controle e Prevenção de Doenças dos EUA - Centers for Disease Control and Prevention (CDC) tem colaborado para a difusão, em âmbito internacional, de recomendações de promoção da AF. Tal Centro é considerado uma entidade qualificada tecnicamente para avaliar o desenvolvimento de programas voltados à promoção de AF nos países latino-americanas. O CDC, o Ministério da Saúde e o Banco Mundial já estavam engajados, desde o final dos anos 1990, no Projeto de Estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (VIGISUS), um processo sistemático que levou ao desenvolvimento de uma infraestrutura de saúde pública para a prevenção de doenças e agravos não transmissíveis (DANTs) no Brasil.

O CDC e uma rede de universidades brasileiras forneceram uma capacidade técnica de alta qualidade para a realização da revisão da literatura e dos processos avaliativos em Recife e Curitiba, cidades que se destacaram no estímulo e oferta de AF à população. O Ministério da Saúde ofereceu uma rede conceitual coerente com a prevenção de DANTs, além do suporte para a disseminação dos resultados do projeto GUIA. O CDC agiu como articulador de parcerias entre os países, e entre a academia e os gestores, participando da rede que também incluiu pesquisadores jovens da América Latina, os quais foram fundamentais para aproveitar as oportunidades oferecidas pelo projeto. (HOEHNER et. al, 2011).

A avaliação em saúde no Brasil apresenta-se em um contexto em que os processos ainda são incipientes, pouco incorporados às práticas e possuem caráter mais prescritivo, burocrático e punitivo que subsidiário do planejamento e da gestão. Além disso, os instrumentos existentes ainda não se constituem ferramentas de suporte ao processo decisório nem de formação das pessoas nele envolvidas. (Ministério da Saúde, 2003a).

Em 1997 o Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução nº 218, reconheceu o educador físico como profissional da saúde. Assim a Educação Física foi reconhecida como profissão de nível superior da área da saúde, a exemplo de outras

profissões, como a Medicina, Fonoaudiologia, Enfermagem, Biomedicina, Farmácia e Nutrição.

A Lei federal nº 9.696, de 1º de setembro de 1998, regulamentou a profissão de Educação Física, ampliando sua visibilidade social e acadêmica e consagrou os vários campos de intervenção dos profissionais pertencentes à mesma, delegando-os a prerrogativa de ministrarem e orientarem atividades físicas e esportivas. (CONFED, 2010).

Quanto à necessidade de os programas de promoção de AF serem ministrados preferencialmente por profissionais de Educação Física, foi um tema bastante debatido pela Federação Brasileira de Associações dos Profissionais de Educação Física (FBAPEF) por longo período. As atividades desenvolvidas nas escolas por profissionais de Educação Física inclusive em sua ação na escola era defendida pela Federação Brasileira como um fator importante para a saúde e qualidade de vida. (SANTOS, 2008).

O Conselho Federal de Educação Física passou a pautar de forma permanente o tema educação física/saúde. Logo, foi revogada a Resolução CONFED Nº 056/2003, sendo aprovado o Código de Ética Profissional do educador físico e ficou instituída uma Comissão Especial para a inserção dos procedimentos realizados pelos profissionais de educação física nos códigos de procedimentos profissionais a serem pagos pelo Sistema Único de Saúde, pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA) - SUS, conhecido também como Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) - SUS. (SANTOS, 2008).

A Portaria nº 1.065, de 4 de julho de 2005 do Ministério da Saúde, que criou os Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família, previu no Art. 3º que a AF seria uma das quatro modalidades de ação em Saúde. No Art. 5º de tal portaria foi citada nominalmente a necessidade de contratação de Profissional de Educação Física para a implantação dos Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família, com a finalidade de ampliar a integralidade e a resolubilidade da Atenção à Saúde.

O CONFED/CREFs lutou pela inserção de profissionais de Educação Física no SUS, ratificando a visão do Governo e a demanda da sociedade em relação à importância da inserção de tal profissional nos serviços de saúde, bem como os benefícios da prática regular de exercícios físicos. O CONFED incentivou a participação dos Profissionais de Educação Física nas Conferências Nacionais de Saúde, para “Ampliar o número de Delegados e, efetivamente, consolidar nossa posição em saúde”, segundo o Conselheiro Lúcio Rogério Gomes dos Santos (CREF/DF), representante do Sistema CONFED/CREFs na 13ª Conferência Nacional de Saúde. (A EDUCAÇÃO, 2008, p. 20).

No início dos anos 2000 os dados Epidemiológicos das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e dos Indicadores Básicos para a saúde no Brasil sobre a Taxa de Prevalência de Atividade Física Insuficiente apontaram a necessidade emergente de prevenção da saúde, de forma universal, descentralizada, comprometendo todos os

órgãos governamentais e não-governamentais, instituições de ensino, entidades, e demais setores na comunidade.

A OMS concluiu que a inatividade física era a quarta maior causa de morte prematura entre 20 principais causas que levaram a 59 milhões de mortes no mundo em 2004. Isso correspondia a 3,2 milhões de mortes por ano, representando fator mais importante do que a obesidade e a hipercolesterolemia, segundo o Dr. Victor Matsudo et. al. (s.d.).

Para promover a saúde e prevenir as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, as ações da Política Nacional de Promoção da Saúde que priorizavam a AF, desenvolvidas nos diferentes níveis do SUS efetivaram o avanço significativo na institucionalização das práticas promotoras da saúde, nos diversos níveis de gestão: inclusão da prioridade da promoção da saúde no Pacto Pela Vida; qualificação da promoção da saúde como programa orçamentário do Plano Plurianual 2008-2011; descentralização dos recursos do Fundo Nacional de Saúde para financiamento dos projetos municipais e estaduais de atividade física; e realização de investimentos em pesquisa de evidências da efetividade das iniciativas de promoção da saúde. (MALTA et. al., 2009).

Entre os programas que promoviam a AF na atenção básica, implicados no Plano Nacional de Atividade Física “Agita Brasil”, foi possível identificar o Programa “Mais Saúde: Direito de Todos”, Programa de “Medicina Tradicional - Práticas Integrativas e Complementares”, e “Academias da Saúde”.

Assim, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT definia e priorizava ações em todo o país para deter esses males, nos próximos 10 anos, focando no estímulo de uma alimentação saudável e da prática regular de Atividades Físicas. (BRASIL, 2002).

A intersectorialidade constitui-se numa importante estratégia de enfrentamento aos problemas de saúde. Jairnilson Paim define resumidamente intersectorialidade: “trabalharmos juntos para conseguirmos resultados melhores”. (DOMINGUEZ; MACHADO, 2011, p. 10).

Ao analisar “como o governo governa”, Jairnilson Paim ressalta algumas experiências bem-sucedidas no Brasil, envolvendo os setores do governo, como o “Programa Saúde na Escola”, iniciativa dos ministérios da Saúde e da Educação, o Plano Nacional de Atividade Física, do Ministério da Saúde, porém, ainda que atuantes enquanto intersectorialidade, não são suficientes, relata. Pois, “ao se discutir a realidade brasileira na perspectiva da ação intersectorial, é preciso repensar o Estado Brasileiro”, sendo um desafio político, e “não técnico”. (DOMINGUEZ; MACHADO, 2011, p. 10).

Quanto ao monitoramento e avaliação dos programas de AF foram identificadas as seguintes ações: a Coordenação de Acompanhamento e Avaliação da Atenção Básica CAA/DAB e o Projeto Guia. Estas ações visavam monitorar e gerar mediações que informassem os formuladores de políticas, no processo de avaliação e implantação de políticas e cobrança de responsabilidades dos governos.

Na complexidade da temática abordada: Atividade Física e saúde e a atuação

do Profissional de Educação Física, foi possível concluir que o mesmo se encontrava amparado por lei para exercer sua profissão enquanto profissional da saúde. Ressaltou-se que para tornar possível a inserção do Profissional de EF na saúde pública, faz necessário em sua formação a “combinação de metodologias e estratégias que associem conhecimentos e intervenção, incluindo o estímulo às atividades de apropriação, sistematização e produção desses saberes”. (BAGRICHEVSKY, 2007, p. 43).

No decorrer da elaboração deste trabalho, foram despertadas inquietações quanto ao acesso dos gestores municipais à adesão dos projetos aqui referidos. Tais inquietações fizeram perceber a necessidade de capacitação sobre os sistemas de convênio na formação profissional, assim como para os profissionais que se inserem nas prefeituras, almejando o desenvolvimento destes projetos e a subsequente aprovação dos mesmos no processo de avaliação pelos gestores do SUS.

Logo, indicou-se que a forma como os projetos e os critérios estavam sendo analisados para a adesão dos Programas de Promoção de AF precisavam ser analisados e debatidos pelas prefeituras. Entre os critérios, por exemplo, soube-se que os municípios favorecidos eram os que geralmente apresentavam um baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), enquanto que os municípios que superaram este desafio tiveram poucas opções. Para a adesão dos Programas de Promoção a AF a Secretaria de Esportes precisaria trabalhar em conjunto com outros setores da prefeitura, cuja ação requer o investimento dos recursos humanos, físicos e orçamentários. Logo, inferiu-se novamente que o Profissional de Educação Física precisaria se sensibilizar da importância da sua participação no Conselho Municipal de Saúde, nas Conferências e demais reuniões que decidem as ações e estratégias a ser desenvolvidas pelo sistema de saúde do seu município. Ainda, pareceu-nos que além de se elaborar o projeto e cadastrá-lo no sistema, era fundamental contar com o apoio político dos representantes políticos da comunidade (vereadores, deputados). Por isso, da importância de compreender que a maior ou menor representação política da comunidade junto às instâncias deliberativas de governo (municipal, estadual e nacional) foi resultado de nossas escolhas, dependendo da capacidade de trabalho e influência daqueles que elegemos como nossos representantes.

Contudo, sem desconsiderar o contexto mais amplo, ao explorar as ações propostas pelo Ministério da Saúde para a implantação de Programas de Promoção a AF no Sistema Único de Saúde, objetivou-se por meio deste trabalho contribuir para indicar possibilidades de ampliação do campo de atuação dos profissionais de Educação Física, bem como estimular a inserção destes nos Sistemas Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

A EDUCAÇÃO física na 13ª Conferência Nacional da Saúde. **Revista EF**, ano 8, n. 27, p. 20, mar. 2008.

AGITA Mundo, Encontro da Rede Global de Promoção de Atividade Física, 07.-08.10.2010, São Paulo. **Relatório da reunião**. São Caetano da Sul, Agita Mundo 2011. Disponível em: <<http://www.panh.ch/agitamundo/meeting%20reports/Agita%20Mundo%20meeting%20report%202010%20%28no%20annexes%29%20Portuguese.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2011.

ALVANHAN, Rosângela A. Menezes et. al. Vigilância epidemiológica. In: ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A.; CORDONI JÚNIOR, L. (Org.). **Bases da saúde coletiva**. Londrina: UEL, 2001. cap. 11, p. 211-229. Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/nesco/regesus/arquivos/Cap%C3%ADtulo%2011.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2011.

BAGRICHEVSKY, Marcos. A formação profissional em educação física enseja perspectivas (críticas) para a atuação na saúde coletiva? In: FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe (Orgs.) **Educação física e saúde coletiva**: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: UFRGS: 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Promoção da Atividade Física “Agita Brasil”: atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 254-256, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação; Coordenação técnica: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia e Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília, DF, 2006a.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. O Financiamento da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2007. Disponível em [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/conass\\_progestores/livro\\_3\\_o\\_financiamento\\_da\\_saude.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/conass_progestores/livro_3_o_financiamento_da_saude.pdf) Acesso em 17/09/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mais Saúde**: direito de todos: 2008 -2011/ Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008a.

BRASIL, Ministério Da Saúde. Portaria Ministerial nº 154, de 24 de janeiro de 2008b, **Diário Oficial da União nº 43**, de 04/03/2008, Seção 1, fls. 38 a 42. Disponível em: [http://crefrs.org.br/legislacao/pdf/portaria\\_n\\_154.pdf](http://crefrs.org.br/legislacao/pdf/portaria_n_154.pdf). Acesso em: 09/09/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**.. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE**: Programa Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo\\_a\\_passo\\_pse.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo_a_passo_pse.pdf)>. Acesso em: 09/09/11.

BRASIL. Diário Oficial da União. Nº 152, terça-feira, 9 de agosto de 2011b. ISSN 1677-7042. Disponível em [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1911\\_09082011.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1911_09082011.pdf) Acesso em 09/09/2011.

CONFED. Recomendações sobre Condutas e Procedimentos do Profissional de Educação Física. SILVA, Francisco Martins da (organizador); AZEVEDO, Luciene Ferreira; OLIVEIRA, Antonio César Cabral de; LIMA, Jorge Roberto Perrou de, MIRANDA, Marcelo Ferreira. Rio de Janeiro: CONFED, 2010.

DOMINGUEZ, Bruno; MACHADO, Katia. Chamado à ação: Conferência mundial, no Rio de Janeiro, tem Brasil como protagonista na busca de compromisso entre os países pela redução das iniquidades. **Revista Radis**: comunicação em saúde, n. 110, out. 2011.

GUIA útil de intervenções para a atividade física no Brasil e na América Latina. s.d. Disponível em: <<http://www.projectguia.org/pt/goalsandfindings.html#10>>. Acesso em: 06 nov. 2011.

HOEHNER, Christine M. Intervenções em atividade física na América Latina: uma revisão sistemática. Disponível em: <<http://www.saude.br/guia.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2011.

MALTA, Déborah Carvalho. A Promoção da Atividade Física no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. v.13, n.1, 2008.

MALTA, Deborah Carvalho. Rede Nacional de Promoção de Saúde. III Seminário Brasileiro de Efetividade da Promoção da Saúde. (23 a 26 de mai. 2011). Associação Comercial do Rio de Janeiro. (s.d)

MALTA, Deborah Carvalho et. al. A Política Nacional de Promoção de Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Revista Epidemiologia e Serviço da Saúde**, v.18, n.1, Brasília, mar. 2009. Disponível em: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742009000100008&lng=pt](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742009000100008&lng=pt) Acesso em: 14 out. 2011.

MATSUDO, Victor et. al. **De Agita São Paulo para Agita Mundo**: um programa vitorioso!. s.d. Disponível em: <[http://www.celafiscs.institucional.ws/43/noticias/de\\_agita\\_sao\\_paulo\\_para\\_agita\\_mundo\\_um\\_programa\\_vitorioso.html](http://www.celafiscs.institucional.ws/43/noticias/de_agita_sao_paulo_para_agita_mundo_um_programa_vitorioso.html)>. Acesso em: 31 out. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde / Departamento de Atenção Básica / Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. (2003a). **Documento Final da Comissão de Avaliação da Atenção Básica**. [Produto do trabalho da Comissão instituída pela Portaria N° 676 GM/MS de 03 de junho de 2003, publicada no DOU em 04 de junho de 2003].

MORETTI, Andrezza C. et. al. Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.18, n.2, p.346-354, 2009. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2368.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2010.

NOGUEIRA, L.; PALMA, A. Reflexões acerca das políticas de promoção de atividade física e saúde: uma questão histórica. In: **Revista Brasileira de Ciência do Esporte**. Campinas, maio/2003.

PROGRAMA Saúde na Escola (PSE). Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/programa\\_saude\\_na\\_escola.php](http://dab.saude.gov.br/programa_saude_na_escola.php)>. Acesso em: 09 set. 2011.

SANTOS, Lúcio Rogério dos Santos. O Profissional de Educação Física e a Saúde da Família. **Revista EF**, ano 8, n. 27, p. 18-19, mar. 2008.

WACHS, Felipe. 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: UFRGS: 2007.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-451-1

