



**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^a Dr^a 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^a Dr^a 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^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a 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^a Dr^a 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^a Dr^a 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.^a Dr.^a 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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
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
Elaborado por Maurício Amormino Júnior CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
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

CAPÍTULO 1	1
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	
CAPÍTULO 2	12
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	
CAPÍTULO 3	25
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	
CAPÍTULO 4	36
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	
CAPÍTULO 5	39
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	
CAPÍTULO 6	44
EDUCAÇÃO FÍSICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: RELAÇÕES HISTÓRICAS	
Luciana Santos Collier Cláudia Teresa Vieira de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.5111905076	
CAPÍTULO 7	60
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

EDUCAÇÃO FÍSICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: RELAÇÕES HISTÓRICAS

Luciana Santos Collier

Colégio Universitário Geraldo Reis (COLUNI/UFF)

Niterói/ RJ

Cláudia Teresa Vieira de Souza

Instituto Nacional de Infectologia (FIOCRUZ)

Rio de Janeiro/ RJ

RESUMO: Algumas definições sobre a saúde marcaram de forma acentuada o processo de constituição deste campo de conhecimento. Mesmo ultrapassadas, ainda servem de base para o desenvolvimento de inúmeras práticas relacionadas à saúde. Neste estudo tivemos como objetivo ampliar as discussões e reflexões sobre a atuação do professor de Educação Física na área da saúde, relacionando-a com o desenvolvimento histórico da saúde e do movimento de Promoção da Saúde. Realizamos uma investigação teórica de abordagem qualitativa, utilizando a pesquisa bibliográfica como procedimento de investigação. Para analisar a atuação do professor de Educação Física na promoção da saúde, nos baseamos nas diretrizes para as práticas corporais/ atividades físicas, contidas nos Cadernos de Atenção Básica dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família do Sistema Único de Saúde. Concluímos que a atuação do professor de Educação Física deve ser pautada em estratégias educativas que promovam a

ampliação e a compreensão dos aspectos multifatoriais que interferem na saúde, além de colaborar com o empoderamento dos sujeitos, visando dar-lhes autonomia na elaboração de suas práticas corporais cotidianas.

PALAVRAS-CHAVE: educação física; saúde; promoção da saúde; educação em saúde.

ABSTRACT: Some definitions about health, sharply marked the process of constitution of this field of knowledge. Even outdated, they still serve as the basis for the development of numerous health-related practices. In this study we aimed to broaden the discussions and reflections on the performance of the Physical Education teacher in the health area, relating it to the historical development of health and the Health Promotion movement. We carried out a theoretical research of qualitative approach, using the bibliographic research as a research procedure. In order to analyze the performance of the Physical Education teacher in the promotion of health, we base ourselves on the guidelines for the corporal practices / physical activities contained in the Basic Attention Notebooks of the Family Health Support Centers of the Brazilian Unified Health System. We conclude that the performance of the Physical Education teacher should be based on educational strategies that promote the expansion and understanding of the multifactorial aspects that interfere in health,

besides collaborating with the empowerment of the subjects, aiming to give them autonomy in the elaboration of their corporal practices everyday life.

KEYWORDS: physical education; health; health promotion; health education.

1 | INTRODUÇÃO

Dentro do contexto da Promoção da Saúde, o professor de Educação Física (EF) tem possibilidade de se inserir tanto na prevenção, como na educação. No âmbito da prevenção: é de conhecimento amplo que a inatividade física está relacionada de forma causal com a ocorrência de diversas doenças crônicas não transmissíveis (HASKELL, 2007), sendo, portanto, a prática regular de atividade física recomendada para prevenir ou tratar tais agravos. Porém, a associação acrítica entre atividade física, desporto e saúde com as doenças da sociedade aponta para o processo de medicalização da Educação Física (FARIA JUNIOR, 1991a apud ALVES JÚNIOR, 1992), que contraria o princípio da desmedicalização, preconizado pelo movimento de Promoção da Saúde.

Luz (2007) evidenciou em sua pesquisa que, os indivíduos são aconselhados a praticar atividades físicas para prevenir ou combater doenças como: diabetes, hipertensão, obesidade, depressão, etc. Outro viés explorado são as campanhas dentro dos ambientes laborais que priorizam a eficácia da força de trabalho em detrimento do real cuidado com a saúde.

Zimmermann (2001) explica que a atividade física está vinculada à saúde, não como uma pílula, cujos efeitos podem ser controlados. Conte e Gonçalves (2001) lembram que não podemos aceitar o fato de as alterações fisiológicas promovidas pelo exercício serem capazes, isoladamente, de tornar as pessoas mais saudáveis, sem considerar o contexto onde estão inseridas.

Sobral (1990) ressalta que a associação sem reservas entre exercício físico e saúde, numa relação de causalidade, pode nos levar ao campo do “otimismo ingênuo”, uma vez que os benefícios do exercício dependem de inúmeras circunstâncias. Segundo Ferreira (2001) vários autores argumentam que ao desenvolvimento da aptidão física não corresponde necessariamente uma melhoria do status de saúde (Mota, 1992; Bento, 1991) e que nem todas as repercussões do exercício físico e do desporto são benéficas à saúde (Bento, 1991).

Diante destas ponderações sobre a necessidade de refletirmos de maneira mais aprofundada sobre a relação entre atividade física e promoção da saúde, concordamos com Ouriques (2006) que acredita ser necessário analisar a relação atividade física-saúde para além do fascinante campo biológico das estruturas naturais, dos mecanismos, das leis invariáveis que regem o funcionamento do homem e do universo. Para o autor, é necessário enxergar também o social, o cultural e o histórico agindo sobre esse homem. Não se pretende, com isso, negar a contribuição das Ciências Biológicas no âmbito da Educação Física. O que se busca, com fulcro nas Ciências Sociais, é trazer novos elementos para a discussão e ampliar a compreensão da

relação entre atividade física-saúde (CONTE e GONÇALVES, 2001).

Alves Júnior (1992) ressalta a importância de que toda a sociedade possa ter acesso a um estilo de vida que inclua a prática regular de atividades físicas. Entretanto, a escolha por uma vida ativa, recai na decisão do indivíduo, que deve agir criticamente, consciente de suas opções. Neste norte, a ideia da educação para saúde, que transforma professores de Educação Física em agentes de saúde, se sobressai e ultrapassa a esfera da educação escolar, para atingir também os contextos educativos não formais e informais.

2 | OBJETIVO GERAL

Com base nos argumentos expostos até aqui, buscaremos neste estudo apresentar discussões e reflexões sobre a atuação do professor de Educação Física, no Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF/SUS), relacionando a referida atuação com o desenvolvimento histórico da saúde e do movimento de Promoção da Saúde.

3 | METODOLOGIA

A metodologia de uma pesquisa científica esclarece quais concepções teóricas de abordagem são utilizadas em uma investigação, bem como elucida o conjunto de técnicas que possibilitaram a apreensão da realidade pesquisada (MINAYO et al. 2005). Desta forma, o artigo, ora apresentado, se aproxima de uma pesquisa teórica de abordagem qualitativa, na qual foi utilizada a pesquisa bibliográfica como procedimento de investigação.

Para Silveira e Córdova (2009) a pesquisa qualitativa se preocupa com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais. Minayo (2001) acrescenta que ela trabalha com o universo de significados, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis quantitativas.

Neste sentido, buscamos descrever, compreender e explicar as relações entre o desenvolvimento histórico da saúde e do movimento de Promoção da Saúde com a atuação do professor de Educação Física nesta área. Para tanto, realizamos uma pesquisa bibliográfica e, a partir do diálogo com o referencial teórico, tecemos algumas considerações sobre a referida atuação. Assim, obtivemos maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito a fim de que novos diálogos e propostas venham a ser articulados.

4 | ANÁLISE E DISCUSSÃO

4.1 O conceito de saúde

Ao longo dos séculos a noção/conceito de saúde adquiriu inúmeros sentidos, sempre acompanhando a evolução da humanidade, refletindo a conjuntura social, econômica, política e cultural de cada momento (BACKES et.al., 2009; BALLESTRIN e BARROS, 2009; FARINATTI e FERREIRA, 2006). Scliar (2007) acrescenta que tanto a saúde como a doença adquiriram, ao longo do tempo, significados diferentes para cada sujeito.

Nos primórdios da humanidade, a concepção mágico-religiosa levava a crer que a doença resultava da ação de forças alheias ao organismo que nele se introduziam por causa do pecado ou da maldição (SCLIAR, 2007). Hipócrates (460-377 a.C.) postulou a existência de quatro fluidos (humores) principais no corpo, cujo equilíbrio era pré-requisito para a saúde. Teoria que foi revisitada por Galeno (130-201 d.C.) acrescentando que causas endógenas, que estariam na constituição física ou em hábitos de vida que levassem ao desequilíbrio. Surge, pela primeira vez, a ideia de saúde como equilíbrio entre as “partes” do corpo. No Oriente, a concepção de saúde e de doença seguiu, de certa forma análoga ao da concepção hipocrática. Falava-se de forças vitais que existiam no corpo: quando funcionavam de forma harmoniosa, havia saúde; caso contrário, sobrevinha a doença (SCLIAR, 2007).

No final da Idade Média, a saúde começou a se afastar dos pensamentos mágicos e das concepções religiosas da Igreja Católica, sendo retomadas as ideias de contágio entre os indivíduos (BALESTRIN e BARROS, 2009).

No período do Renascimento o médico suíço Paracelsus (1493-1541) afirmava que as doenças eram provocadas por agentes externos ao organismo (BALESTRIN e BARROS, 2009; SCLIAR, 2007).

O final do Renascimento e início da Idade Moderna foi um período marcado por intensas descobertas científicas. Pensadores como Copérnico, Galileu, Bacon, Newton, etc. promoveram uma revolução profunda nos caminhos da ciência e no modo de pensar do mundo ocidental.

Na mesma época Descartes (1596-1650) postulou o dualismo mente-corpo. Criador do método analítico de pesquisa científica impulsionou o desenvolvimento da ciência, mas ao mesmo tempo criou uma excessiva fragmentação com a divisão do conhecimento em disciplinas e especialidades (BALESTRIN E BARROS, 2009). Para Farinatti e Ferreira (2006) o dualismo mente-corpo, persiste até hoje e pode ser considerado um dos aspectos negativos do paradigma cartesiano, pois limitou a aplicação dos conhecimentos médicos em proveito dos indivíduos e coletividades.

Segundo Porter (2002), neste período a medicina passou a ser chamada de medicina científica ou biomedicina. Numa abordagem materialista, reduzia as funções e disfunções corporais a causas materiais, mecânicas e estruturais que podiam ser

pensadas e estudadas independentemente dos sujeitos que as sofriam (SCLIAR, 2009).

No final do século XIX, no laboratório de Louis Pasteur e em outros laboratórios, observações feitas através do microscópio (descoberto no século XVII, mas até então não muito valorizado), revelaram a existência de microrganismos causadores de doenças, possibilitando a introdução de soros e vacinas. Surgia a bacteriologia (ou Teoria do Germe) e a concepção de que para cada doença há um agente etiológico que poderia ser combatido com produtos químicos ou vacinas (doutrina da etiologia específica) que constituíram a base do paradigma biomédico da saúde.

Dentro deste paradigma o corpo permanecia sendo encarado como um conjunto de componentes (corpo-máquina) que poderiam se tornar defeituosos, o que impediria o seu perfeito funcionamento. Tais ‘defeitos’ eram as doenças, que, em oposição às condições perfeitas de funcionamento, criavam um caráter normativo para a saúde. O normal é a saúde e seu oposto, a doença. E o “defeito” precisava ser tratado.

Segundo Backes, et al. (2009) a multicausalidade começou a ser estudada somente no século XX. A complexidade entra na discussão científica, na tentativa de explicar a realidade ou sistemas vivos através de modelos que procuravam não apenas integrar as partes, descrever elementos de objetos, mas, sobretudo, levavam em conta as relações estabelecidas entre os mesmos (CZERESNIA, 2003). Os fatores psíquicos passavam a ser considerados como causadores de doenças e o homem compreendido como ser bio-psico-social.

Não havia ainda um conceito universalmente aceito do que era a saúde. Somente após a Segunda Guerra Mundial (1945) e a criação da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), tornou-se possível um consenso entre as nações e a criação de um conceito que refletisse uma aspiração nascida dos movimentos sociais do pós-guerra. A saúde passa a ser considerada como “o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade” (SCLIAR, 2007 p.37).

Durante um longo período, apesar de sofrer diversas críticas, o conceito de saúde da OMS foi o mais utilizado. Somente em 1974, Marc Lalonde, titular do Ministério da Saúde do Canadá, apresenta o conceito de campo da saúde (*healthfield*), colaborando com uma compreensão ampliada dos fatores que intervêm sobre a saúde. De acordo com esse conceito, o campo da saúde abrangeria: a biologia humana, o meio ambiente, o estilo de vida e a organização da assistência à saúde.

A amplitude do conceito da OMS (visível também no conceito canadense) acarretou críticas, algumas de natureza técnica (a saúde seria algo inatingível), outras de natureza política, libertária (o conceito permitiria abusos por parte do Estado, que interviria na vida dos cidadãos, sob o pretexto de promover a saúde). Em decorrência da primeira objeção, surgiu o conceito de Christopher Boorse (1977): saúde é ausência de doença. A classificação dos seres humanos como saudáveis ou doentes seria uma questão objetiva, relacionada ao grau de eficiência das funções biológicas, sem

necessidade de juízos de valor (Scliar, 2007 p. 37).

As controvérsias levantadas pela formulação destas definições proporcionaram debates ainda não encerrados. A dificuldade em definir objetivamente o que é saúde e as inúmeras críticas apontadas nas definições referidas até aqui, ampliaram o horizonte dos estudos da área. Esta ampliação levou a formação de novos campos de estudo e novos conceitos periféricos que acabaram compondo o atual campo de estudos em saúde.

A ampliação do debate sobre a saúde, situando-a não como um análogo inverso à doença, mas como um conceito a ser socialmente construído, inaugurou a discussão sobre a Promoção da Saúde (FINKELMAN, 2002), como parte do elenco de responsabilidades do Estado.

4.2 O Movimento de Promoção da Saúde

Araújo e Assunção (2004) apontam que o movimento de Promoção da Saúde foi formalizado no Canadá, em 1974, com a divulgação do Informe Lalonde – *A New Perspective on the Health of Canadians*, e a discussão sobre a Promoção da Saúde passou a ser feita de forma sistemática no final do século XX. O período caracterizou-se como um marco no desenvolvimento de suas bases conceituais e políticas, tendo sido realizadas as Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde em Alma-Ata (1978), Ottawa (1986), Adelaide (1988), Sundsvall (1991) e Jacarta (1997).

O Informe Lalonde ampliou o conceito de campo da saúde, que passou a ser considerado com base em seus componentes, aos quais se relacionam diversos fatores que influenciam a saúde (Buss, 2000). Serviu de base da Conferência de Alma Ata (1978) cujas metas foram a de alcançar a “Saúde Para Todos no Ano 2000” e a formulação da estratégia de Atenção Primária da Saúde.

Tal estratégia previa o envolvimento e intervenção de diversos setores sociais e econômicos, além do setor saúde, a fim de alcançar níveis adequados de educação, saneamento, água potável, medicamentos, imunização, assistência médica, etc., fatores considerados como básicos e primordiais para o desenvolvimento da saúde no mundo.

A Declaração de Alma-Ata (1978) defendeu que a promoção e proteção da saúde são fundamentais para o desenvolvimento econômico e social sustentável, para a melhoria da qualidade de vida e para a conquista da paz mundial; e a participação individual e coletiva na planificação e aplicação das ações de saúde devem ser um direito e dever da população.

Alves Júnior (1992) considera que, a partir de Alma Ata, a participação da comunidade passou a ser considerada fundamental para a conquista da autonomia necessária para influir no que se relacione com a saúde, devendo participar ativamente em todo processo de definição de problemas e necessidades de saúde, desenvolvendo soluções, e aplicando e avaliando programas.

Em 1986, em Ottawa, Canadá realiza-se a I Conferência Internacional sobre

Promoção da Saúde, com elaboração da Carta de Ottawa definindo a Promoção da Saúde como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (WHO, 1986, p.19).

Este documento apresentou como requisitos necessários à saúde a “paz, educação, habitação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade” (BUSS, 2002, p.158), além de cinco campos de ação para a Promoção da Saúde: “construção de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; desenvolvimento de habilidades; reforço da ação comunitária; reorientação dos serviços de saúde” (BRASIL, 2001, p.25).

A integração dos requisitos com os campos de ação explicitou a dimensão das mudanças que precisavam acontecer, na época, a nível mundial: criação de ambientes favoráveis à saúde; proteção do meio ambiente e a conservação dos recursos naturais; a conquista de ambientes que facilitem e favoreçam a saúde (trabalho, o lazer, o lar, a escola e a cidade; desenvolvimento de comportamentos saudáveis em decorrência da divulgação de informações e da educação para a saúde) (BUSS, 2000). Surgiu então a ideia de *empowerment*, ou aquisição de poder técnico (capacitação) e político pelos indivíduos e pela comunidade.

Araújo e Assunção (2004) afirmam que os serviços de saúde foram redirecionados no sentido da Promoção da Saúde, numa intenção de superar o modelo biomédico, centrado na doença e na assistência médica curativa. Este redirecionamento impactou na organização dos serviços de saúde e nas práticas dos profissionais, exigindo reorientação na pesquisa em saúde e, conseqüentemente, na formação dos profissionais da área da saúde.

O grande volume de acordos e decisões tomados nas diversas Conferências permite afirmar que a Promoção da Saúde, deve estar atrelada à igualdade de oportunidades e capacitação dos sujeitos, a fim de que todos possam realizar completamente seu potencial de saúde.

De acordo com Ouriques (2006) o conceito de Promoção da Saúde vem sendo elaborado por diferentes sujeitos, em diferentes conjunturas e formações sociais, ao longo dos últimos anos. Para a autora, o termo ‘Promoção da Saúde’ está associado inicialmente a valores como: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria. Além disso, depende da articulação entre: ações do Estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (reforço da ação comunitária), de indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias intersetoriais.

Este conjunto interdependente que compõe a Promoção da Saúde determina a ‘responsabilização múltipla’, seja pelos problemas, seja pelas soluções propostas para os mesmos (BUSS, 2003). Neste sentido, não existe espaço para ‘culpabilização do indivíduo’ sobre sua própria condição de saúde. Neste modelo a responsabilidade fica dividida e todos os atores são protagonistas e sujeitos das condições de saúde em

que vivem.

A culpabilização do indivíduo e da comunidade pode levar ainda a uma desresponsabilização do poder público com as políticas públicas de saúde. Quando o Estado transfere para a comunidade o poder de decisão acerca de suas necessidades, e a decisão não gera resultados apropriados, a culpa recai sobre a comunidade que não soube decidir. Deste modo, é imprescindível que ocorram ações educativas a fim de preparar os sujeitos para participar das decisões que implicam a sociedade.

Para que a desresponsabilização não seja utilizada como estratégia política, sendo traduzida como transferência de autonomia do poder público para os sujeitos e suas organizações sociais, é fundamental que as coletividades sejam amplamente informadas e instruídas sobre os intervenientes e consequências das suas decisões (MARCONDES, 2004).

A Promoção da Saúde precisa, portanto, desenvolver ações educativas que possibilitem os indivíduos e as comunidades a compreender e controlar os fatores determinantes da sua saúde, estimulando-os à resolução de problemas de ordem biológica, psicológica e social, segundo suas próprias necessidades e expectativas. Para a concretização destas ações são necessárias políticas públicas na área da educação em saúde, tanto no contexto formal como no não formal, favorecendo a capacitação (*empowerment*) dos indivíduos (BUSS, 2000).

No entanto, Ferraz (1998) afirma que a noção de promoção da saúde se preocupa, mais frequentemente, com os múltiplos aspectos ligados a estilos de vida, e os programas são baseados na educação que visa à mudança de hábitos individuais, como a redução do uso de álcool e cigarro, o exercício, a mudança de alimentação, o controle do estresse etc. Desta forma, a promoção da saúde, ao invés de desenvolver a ‘responsabilização múltipla’, acaba culpabilizando o indivíduo. Nesta lógica, se o indivíduo é informado acerca dos hábitos de vida que precisa modificar e não os modifica, a responsabilidade por sua saúde recai sobre seus ombros, não restando a ele qualquer justificativa por não ter adotado um estilo de vida mais ‘saudável’.

Sob esta ótica, Machado, et al. (2007) enfatizam que a construção do processo educativo em saúde requer a participação ativa da população na leitura e reflexão crítica de sua realidade, frente ao modo de viver em sociedade, exercendo sua cidadania. Estes mesmos autores explicam que a educação em saúde é um processo político/pedagógico que requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo. Nunes (2009) acrescenta que o caminho mais produtivo para vencer este desafio são os processos educativos democráticos que partem das demandas e anseios das coletividades para a construção de soluções na área da saúde.

A evolução conceitual e prática do movimento de Promoção da Saúde, em nível mundial, vêm dando uma ênfase cada vez maior na atuação sobre os determinantes sociais da saúde (DSS), constituindo importante apoio para a implantação de diferentes políticas e intervenções de Promoção da Saúde.

Neste sentido, o modelo da determinação social da saúde/doença (DSS) surgiu da

necessidade em se construir um novo marco explicativo, que superasse a concepção biologicista linear de causa-efeito, buscando articular diferentes dimensões da vida envolvidas no processo saúde/doença (aspectos históricos, econômicos, sociais, culturais, biológicos, ambientais e psicológicos), que configuram uma determinada realidade sanitária.

4.3 Educação Física na Promoção da Saúde: diretrizes do NASF/SUS

Para Ouriques (2006) as políticas de Promoção da Saúde devem articular e integrar diversas áreas técnicas especializadas, em diversos níveis de complexidade. Devem também ser priorizados serviços e ações que coloquem os sujeitos – usuários e profissionais de saúde – como protagonistas na organização do processo produtivo em saúde, dando possibilidade e potencialidade de criar a própria vida, focalizando no crescimento da autonomia durante o processo do cuidado à saúde (CAMPOS; BARROS; CASTRO, 2004, p.746). Quando falamos em Promoção da Saúde queremos dizer: qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, numa combinação de estratégias que envolvem ações do Estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (reforço da ação comunitária), de indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias intersetoriais (BUSS, 1998).

É importante ter claro que não existe uma fórmula, ou mesmo um ‘programa pronto’ para ser aplicado no campo da Educação Física para a Promoção da Saúde. O que existem são apontamentos do próprio SUS que orientam esta atuação. Os Cadernos de Atenção Básica dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família/SUS (BRASIL, 2009) apresentam diretrizes para as práticas corporais/atividades físicas (PCAF). Tais diretrizes não devem ser interpretadas como específicas do professor de Educação Física, mas sim como resultado da interação com todos os profissionais na sua interface com essa área estratégica. Tampouco elas devem ser compreendidas como algemas, que limitem as ações de promoção da saúde das equipes multiprofissionais, nos diversos NASF/SUS espalhados pelo Brasil.

Uma análise minuciosa das diretrizes supracitadas, nos permite perceber como elas estão organizadas em ‘rede’, de forma que o atendimento de uma diretriz já pressupõe ou dialoga com o desenvolvimento de outras. Quando na primeira diretriz é ressaltada a valorização do *direito constitucional ao lazer*, fica subentendida a necessidade de desenvolver também o protagonismo social, a autonomia de escolha, a participação política, a construção de soluções coletivas, dentre outros fatores, citados nas diretrizes seguintes. Para exercer o seu direito ao lazer, todo cidadão precisa ter acesso irrestrito a conhecimentos e espaços que permitam tal exercício. Desta forma, se estabelece o diálogo com as demais diretrizes citadas.

O lazer associa-se também ao bem-estar-social e qualidade de vida, conceitos

amplamente difundidos no mundo contemporâneo (ALMEIDA e GUTIERREZ, 2008), mas muito pouco respeitados em nossa sociedade. No lazer os sujeitos descobrem suas *possibilidades* e as *condições territoriais locais*; constroem suas próprias PCAF, colaborando com a *produção cultural local* e construindo uma *identidade comunitária*, contribuindo para o bem-estar e qualidade de vida comunitário. Nesta perspectiva a ação do professor de Educação Física na saúde colabora com a *organização das comunidades* para reivindicarem por novas opções de espaço e de atividades, o que também é previsto como diretriz para as PCAF.

Lembrando que o lazer é ainda o espaço propício às *práticas intergeracionais e inclusivas*, Alves Júnior (2006) afirma que, os programas intergeracionais criam um novo espaço na educação social, que busca facilitar a compreensão das exclusões, de todo e qualquer grupo social que ainda permanece nessa situação. Destacamos a proposta de educação intergeracional que vem facilitar a transmissão de valores, na intenção de ir além do casual encontro entre diversas gerações, mas principalmente possibilitar a troca de conhecimentos nestes momentos (ALVES JÚNIOR, 2006 p.12). Do ponto de vista da promoção da saúde os programas de abordagem intergeracional se constituem em importantes iniciativas que visam a cumprir com os objetivos de inclusão, colaboração e solidariedade tão importantes na concretização das ações que preconizam o desenvolvimento da autonomia, do protagonismo social e da cidadania.

As diretrizes do NASF para as PCAF preconizam também a intersetorialidade, estimulando seus diferentes profissionais a apresentar suas opiniões relativas às suas áreas de atuação específicas. Desta forma, caminhamos para uma ruptura com o modelo biomédico, especializado, medicalizante e hospitalocêntrico vigente na área da saúde. Para Scabar; Pelicioni; Pelicioni (2012) as diretrizes do NASF propõem a resignificação das PCAF, a partir do entendimento de saúde como resultante dos determinantes e condicionantes sociais da vida, destacando como essencial o reconhecimento da promoção da saúde como resultado da dinâmica de produção de vida (p.415).

Nas diretrizes do NASF/SUS, evidencia-se também a importância do professor de Educação Física favorecer em seu trabalho a abordagem da diversidade das manifestações da cultura corporal presente localmente, bem como das difundidas nacionalmente, procurando fugir do aprisionamento técnico-pedagógico dos conteúdos clássicos da EF, pois os resultados da adesão da comunidade corresponderão ao nível de adequação das propostas aos costumes e contexto locais. Moretti *et al* (2009) acrescenta que qualquer que seja o programa de PCAF, dentro do contexto da Saúde Pública, deve priorizar processos educativos que ultrapassem a mera transmissão de conhecimentos, favorecendo, entre outros aspectos, o enfrentamento das dificuldades e o fortalecimento da identidade dos sujeitos e das coletividades.

Como princípio norteador, destaca-se a compreensão e contextualização histórica dos fenômenos, conceitos e determinações que envolvem a prática de atividade física na contemporaneidade, de modo a desconstruir concepções hegemônicas de corpo,

massificadas pela grande mídia e discutir as problemáticas relativas a gênero, etnia, ao trabalhador, aos ciclos de vida, acesso e prática de esportes, à transformação do lazer em mercadoria para o consumo, entre outros, todas imbricadas nas relações sociais (BRASIL, 2009).

Dentro da equipe multidisciplinar nenhum outro profissional tem como preocupação central a cultura corporal. Quando falamos de cultura corporal, não estamos falando apenas do movimento, mas de tudo que interfere no movimento humano: aspectos biológicos, sociais, políticos, psicológicos, etc. Estes fatores, além de interferirem no movimento humano, se constituem importantes determinantes da saúde.

Esta propriedade em lidar com a cultura corporal, embora ainda seja vista como exclusividade do professor de Educação Física, precisa ser compartilhada e apreendida pelos demais profissionais da saúde atuantes nas equipes do Nasf/SUS. A cultura corporal trata o ser humano em sua integralidade (princípio defendido pelo SUS) e só pode ser construída coletivamente, sendo, portanto, uma possibilidade pertinente ao trabalho multidisciplinar (também defendido pelo SUS).

Apesar disso, alguns professores de Educação Física permanecem pautando suas ações somente nos aspectos biológicos do corpo, nas doenças e suas causas e nos hábitos de higiene. Neste modelo, na intenção de promover a saúde, os professores de Educação Física tendem a priorizar o desenvolvimento da aptidão física, a prática mecânica de exercícios físicos ou esportes. O exercício, o desporto e a aptidão física não são fenômenos meramente biológicos, mas também sociais, políticos, econômicos e culturais. Para compreendê-los em toda sua essência temos que ser capazes de analisar criticamente todos seus determinantes.

Segundo Ferreira (2001) enquanto a atenção dos professores de Educação Física estiver voltada unicamente para os aspectos biológicos, questões maiores ficarão despercebidas. Para Ferreira e Sampaio (2013), pensando na educação em saúde, é necessário buscar um modelo de compreensão mais abrangente, sem excluir as questões biológicas, mas defendendo o fenômeno social como fator decisivo do entendimento de saúde. Portanto, acreditamos que a Promoção da Saúde na Educação Física deva acontecer na perspectiva da conscientização e empoderamento dos sujeitos, com vistas a compreender a aptidão física como um processo que perpassa “o envolvimento do indivíduo com o meio, integrando-a às ações políticas, econômicas e socioculturais que envolvem a promoção da saúde” (FERREIRA, 2001 p.49).

Farinatti (1994) assinala que a Educação Física não pode perder de vista o caráter multifatorial da saúde e, portanto, da qualidade de vida. Deve se preocupar em subsidiar e encorajar as pessoas a adotarem estilos de vida ativa. Porém, esse seu papel estará limitado se ela não for capaz de promover o exame crítico dos determinantes sociais, econômicos, políticos e ambientais diretamente relacionados a seus conteúdos, de forma que as pessoas tenham autonomia para a prática de exercícios.

Pensando com Bagrichevsky e Estevão (2008) precisamos promover a

participação do professor de Educação Física na Saúde Pública sustentada pelo estímulo a uma cultura corporal criativa, para ‘humanizar’ a assistência das pessoas e não apenas por uma ação meramente tarefaira de “prescrições fisiológicas (pré-determinadas pela área médica) que buscam exclusivamente a evitação de comportamentos de risco” (p.137). Sem pretender desvalorizar o aspecto terapêutico desse tipo de intervenção, nem a validade do mesmo para o controle de muitas patologias, defendemos aqui, ações da Educação Física no âmbito da saúde que possam extrapolar e ir além do que é proposto pelo modelo hegemônico, médico-centrado.

5 | CONSIDERAÇÕES

Apesar do avanço dos estudos sobre Educação Física relacionada à Promoção da Saúde, algumas definições sobre saúde marcaram de forma acentuada o processo de constituição deste campo de conhecimento. Mesmo ultrapassadas, ainda servem de base para o desenvolvimento de teorias, métodos e técnicas utilizadas por grande parte dos professores de Educação Física. Uma delas é o dualismo corporeamente presente no discurso de inúmeros profissionais da saúde, que diversas vezes de referem a tratamentos que trazem benefícios para o ‘corpo’ e para a ‘mente’, ou definem práticas ou atividades diferentes para o ‘corpo’ e para a ‘mente’. Como se o cérebro (mente) não fosse um componente do corpo.

Outra visão difícil de ser ultrapassada é a de saúde como norma. Como não pensar em saúde como algo positivo e almejado por todos? Muitos profissionais de saúde ainda trabalham nesta perspectiva, colocando a saúde como meta a ser alcançada por seus pacientes. Seguindo esta orientação, ainda temos a noção de saúde em oposição à doença. Este talvez seja o entendimento mais simples e popular sobre a saúde; a primeira ideia que surge para a maioria das pessoas quando se fala em saúde. Mesmo os profissionais de saúde que trabalham com a sua promoção, esbarram em ações que na verdade apenas previnem doenças.

Diferentemente do dualismo corpo e mente e das concepções de saúde como norma ou em oposição à doença, a ação da Educação Física dentro da Promoção da Saúde deve focar na formação de sujeitos autônomos dotados de consciência crítica capaz de avaliar, optar e realizar atividades físicas que lhe proporcionem bem-estar e não corpos domesticados apenas repetidores de movimentos sem significado para a promoção da sua saúde.

No âmbito das práticas educativas em saúde, o professor de Educação Física é o profissional que pode lançar mão de conhecimentos adquiridos em seu processo de formação – pedagogia, didática, metodologia do ensino – para construir ações e estratégias de ensino em saúde que possibilitem o *empoderamento* dos sujeitos na busca de soluções para os problemas que afetam a sua saúde. Sua intervenção é

fundamental, na medida em que permite – através de estratégias de educação em saúde – a capacitação dos sujeitos, ampliando a compreensão da complexidade dos determinantes de ser saudável e possibilitando uma maior ingerência no controle e na implementação de políticas públicas, contribuindo para a transformação social (CATRIB et al., 2003).

Nas diretrizes do NASF/SUS para as PCAF é possível identificar o esforço de superação da visão ultrapassada de saúde em oposição à doença, assim como um exercício de aproximação com os conceitos atuais de promoção da saúde e de educação em saúde. Neste sentido, percebemos em seu bojo a defesa veemente da qualidade de vida, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, participação, etc., portanto, a atividade física deve ser encarada como um meio potencial de contribuição positiva para a saúde. Para tanto, as pessoas devem ser capazes de selecionar as atividades que satisfazem suas próprias necessidades e interesses, de avaliar seus próprios níveis de aptidão e, finalmente, de resolver seus próprios problemas de saúde (Corbin e Fox, 1986 *apud* Ferreira, 2001).

A Educação Física, no âmbito das ações do NASF/SUS, pode facilitar a participação de todos – usuários e profissionais de saúde – na construção de soluções para os problemas que impactam a saúde das comunidades. Assim, sua proposta deverá ser construída coletivamente com outros campos do conhecimento, visando um tratamento mais humano, baseado na escuta dos anseios e necessidades da sociedade, contribuindo com a melhoria na saúde do indivíduo, tornando-o mais crítico e autônomo.

6 | ASPECTOS ÉTICOS

Este artigo é parte integrante da tese de doutorado ‘Estratégias de Ensino em Biociências e Saúde na Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal Fluminense’, do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz, defendida em junho/2016, pela professora Luciana Santos Collier, sob orientação da Dr^a Cláudia Teresa Vieira de Souza. Seu resumo expandido foi publicado nos Anais do XIV Congresso Brasileiro de História do Esporte, Lazer e Educação Física (CHELEF), na Unicamp em 2016.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marco Antônio Bettine de; GUTIERREZ, Gustavo Luis. Uma nova dimensão esportiva: uma leitura do esporte e do lazer. EFDeportes Revista Digital – Buenos Aires, Ano 12, nº 116, jan. 2008. Disponível em <http://www.efdeportes.com/efd116/uma-leitura-do-esporte-e-do-lazer.htm>. Acesso em 06/01/2016.

ALVES JUNIOR, Edmundo de Drummond. As relações e os compromissos da Educação Física com a promoção da saúde. In: **O idoso e a educação física informal e Niterói**. [dissertação de mestrado], UFRJ, 1992.

_____. Artigo apresentado no Fórum Internacional de Esporte e Lazer-FIESLA, 2006 na palestra proferida em 07 de junho de 2006 na mesa Envelhecimento intergeracionalidade e qualidade de vida. In: MELO, V. A., TAVARES, C.(Org). **O exercício reflexivo do movimento**, Rio de Janeiro, Shape, 2006, p. 262-281.

ARAÚJO, Maria Rizioneide Negreiros; ASSUNÇÃO, Raquel Silva. A atuação do agente comunitário de saúde na Promoção da Saúde e na prevenção de doenças. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF), v. 57, n.1, p.19-25, jan/fev, 2004.

BACKES, Marli Teresinha Stein. *et al.* Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.111-117, jan/mar, 2009.

BAGRICHEVSKY, Marcos; ESTEVÃO, Adriana. Perspectivas para a formação profissional em Educação Física: o SUS como horizonte de atuação. **Arquivos em Movimento**, Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.128-143, janeiro/junho, 2008.

BALESTRIN, Maria Fátima; BARROS, Solange Aparecida Barbosa de Moraes. A relação entre concepção do processo saúde e doença e a identificação/hierarquização das necessidades em saúde. **Voos Revista Polidisciplinar Eletrônica da Faculdade Guairacá**, v. 1, n. 1, 2010.

BENTO, Jo. **Desporto, saúde, vida: em defesa do desporto**. Lisboa: Livros Horizonte, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção da Saúde: Declaração de Alma Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santa fé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses, Declaração do México**. Brasília (DF): 2001. 54p.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Cadernos de Atenção Básica, n. 27).

BUSS. Paulo Marchiori. **Promoção da Saúde e a Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Hucitec 1998.178 p.

CAMPOS, Gastão Wagner; BARROS, Regina Benevides de; CASTRO, Adriana Miranda de. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, jul./set. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 06/01/2016.

CATRIB, Ana Maria Fontenelle et al. Saúde no espaço escolar. **Educação em saúde no contexto da promoção humana. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha**, p. 39-46, 2003.

CONTE, Marcelo; GONÇALVES, André. Dimensões controversas da interação Saúde Coletiva/ Atividade Física. In: **Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte**, 2001, Caxambu, MG. Sociedade, ciência e ética: desafios para a educação física/ciências do esporte. Anais. Campinas: CBCE, 2001.

CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, Dina, FREITAS, Carlos Machado. (org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p. 39-53.

FARIA JUNIOR, Alfredo Gomes. Educação física, desporto e promoção da saúde. Oeiras: Câmara Municipal de Oeiras, 1991a.

FARINATTI, Paulo de Tarso Veras. Educação Física Escolar e Aptidão Física: um ensaio sob o prisma da promoção da saúde. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 16, n. 1, p. 42-48, 1994.

FARINATTI, Paulo de Tarso Veras; FERREIRA, Marcos Santos. Saúde, **Promoção da Saúde e Atividade Física: conceitos, princípios e aplicações**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2006.

FERREIRA, Marcos Santos. Aptidão física e saúde na Educação Física escolar: ampliando o enfoque. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 22, n. 2, p. 41-54, jan. 2001.

FINKELMAN, Jacobo. (org.). **Caminhos da saúde no Brasil [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. 2002. 328 p. Disponível em <http://static.scielo.org/scielobooks/sd/pdf/finkelman-9788575412848.pdf>. Acesso em 18/01/2016.

HASKELL, William L. et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, Filadélfia, v. 39, n. 8, p. 1423-34, ago. 2007.

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

MACHADO, Maria de Fátima Antero Souza *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.12, n.2, p. 81-118, 2007.

MARCONDES, Willer Baumgarten. A convergência de referências na promoção da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, p. 5-13, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza, ASSIS, Simone Gonçalves, SOUZA, Edinilsa Ramos (org.). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. 244 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

MORETTI, Andrezza C. et al. Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 18, p. 346-354, 2009.

MOTA, Jorge. A escola, a Educação Física e a educação da saúde. **Revista Horizonte**, Lisboa, v. 8, n. 48, p. 208-212, 1992.

NUNES, João Arriscado. Saúde, direito à saúde e justiça sanitária. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 87, 143-163, 2009.

OURIQUES, Janine Coelho. **Análise de documentos internacionais de promoção da saúde: possíveis contribuições para a Educação Física brasileira**. 2006. 111 p. Dissertação (Mestrado em Educação Física) Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2006.

SCABAR, Thaís Guerreiro; PELICIONI, Andrea Focesi; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família–NASF. **J Health Sci Inst**, v. 30, n. 4, p. 411-418, 2012.

SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p. 29-41, 2007.

SOBRAL, Francisco. Investigação das relações entre saúde e desporto: história, estado actual e perspectivas de evolução. In: BENTO, J. O.; MARQUES, A. (Eds.). **Desporto, saúde, bem-estar**. FCDEF, Porto, 1990.

ZIMMERMANN, Ana Cristina. Reflexões sobre a relação saúde e atividade física/qualidade de vida. In: **Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte**, 2001, Caxambu, MG. Sociedade, ciência e ética: desafios para a educação física/ciências do esporte. Anais. Campinas: CBCE, 2001.

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

