

FORMAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA E A INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM SAÚDE

Prof. Me. Saulo Vasconcelos Rocha

Prof.^a Dr.^a Aline Rodrigues Barbosa

Prof. Me. Hector Luiz Rodrigues Munaro

INTRODUÇÃO

Com a mudança dos modelos de atenção à saúde no Brasil e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), rompe-se com a perspectiva de saúde prioritariamente curativista, hospitalôcentrica e médico-centrada, passando para o entendimento de que promoção, proteção e reabilitação são requisitos primordiais para a busca de uma saúde com qualidade de vida.

Em consequência, necessita-se de profunda mudança na saúde, desde a inclusão e/ou o reconhecimento da importância de outras profissões, do trabalho multidisciplinar e multissetorial e da corresponsabilização do processo do cuidado (equipe de saúde, usuário, cuidador) e da formação de profissionais para o SUS.

Dentre os níveis de atenção estabelecidos nas diretrizes do SUS, a atenção secundária à saúde ou a média complexidade apresenta-se como um nível de atenção especializada, com ações que vão além da atenção básica, mas que ainda não se configuram como de alta complexidade. Este nível de atenção à saúde é importante para oferecer suporte à porta de entrada do sistema: estratégia de saúde da família.

O nível de complexidade da atenção secundária à saúde necessita da disponibilidade de diferentes profissionais especializados, inclusive da Educação Física, assim como a utilização de recursos de apoio diagnóstico e terapêutico. Embora ainda sejam incipientes os estudos sobre as perspectivas de intervenção do profissional de Educação Física nesse nível de atenção, acredita-se que ele possa contribuir para melhor resoluabilidade deste nível da atenção à saúde.

Nesse sentido, esse capítulo tem como propósito discutir os caminhos da intervenção do profissional de Educação Física na atenção secundária à saúde, revelando o panorama atual, os desafios e as perspectivas de intervenção nos espaços de atuação (clínicas, centros de atenção psicossocial, centros de saúde, entre outros) que compõem a atenção secundária à saúde.

A FORMAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA E A INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM SAÚDE: ONDE ESTAMOS?

Com o processo de redemocratização do país, no início dos anos 1980, a discussão sobre o redirecionamento da formação do profissional de Educação Física ganhou força. Em 1987, após amplos debates realizados em diferentes regiões do país, foi aprovada a resolução CFE 03/87, que dispõe sobre a possibilidade de formação do graduado em Educação Física com título de bacharel ou licenciado, sinalizando a necessidade de formação diferenciada para o profissional que atuará na docência (licenciado) e na área não escolar (clubes, academias, centros comunitários etc.).

Em 2004, foram publicadas as diretrizes curriculares para os cursos de graduação em Educação Física (Parecer CNE/CES 007/2004) que, assim, como a resolução CNE 03/87, reforçam a necessidade de perfis distintos de formação para professores de Educação Física (licenciatura) que irão atuar na educação básica e para o profissional que atuará na área não escolar (bacharelado). Além disso, as diretrizes criam a possibilidade de estabelecimentos de núcleos temáticos nos cursos de bacharelado, que podem contemplar até 20% da carga horária total e 40% do estágio curricular obrigatório.

Essa perspectiva, de formação específica e de aprofundamento em núcleos temáticos, permite que a formação em Educação Física possa atender demandas sociais emergentes, como a atuação na área da saúde coletiva, inclusive na atenção secundária em saúde, que compreende o processo de cuidado, prestado em ambulatórios com tecnologia de média complexidade, na realização de exames e consultas com especialistas nos centros de referência (MELO et al., 2012).

A atenção secundária é referenciada pelo sistema (estratégia de saúde da família- ESF), sendo que, para garantir a integralidade do sistema, faz-se necessário operar mudanças na produção do cuidado, a partir da rede básica, da secundária, da atenção à urgência e de todos os outros níveis assistenciais (MAGALHÃES JÚNIOR; FRANCO, 2004).

A estratégia de saúde da família (ESF) tem a responsabilidade de gerenciar o projeto terapêutico, e pelo caráter longitudinal do cuidado garantirá o acesso aos outros níveis de atenção, e pelo processo de referência e contrarreferência, a ESF garantirá a continuidade dos cuidados ao usuário. Ou seja, quando os problemas

de saúde não puderem ser resolvidos na atenção básica, o indivíduo deve ser encaminhado para os serviços de maior complexidade. Uma vez solucionado o problema, este indivíduo deve ser reencaminhado à atenção primária para ser acompanhado (FRATINI et al., 2008).

Nesse sentido, faz-se necessário pensar em mudanças no processo da formação em saúde. Especificamente sobre a Educação Física, Fonseca et al. (2012) sinalizam a fragilidade das diretrizes curriculares no que diz respeito a contemplar a formação em saúde. Os autores referem que a integralidade da formação em saúde, nos três níveis de atenção (primária, secundária e terciária), não está clara na Resolução n.º 07/2004 e propõem a análise crítica desta Resolução, na tentativa de pensar em uma formação em Educação Física que consiga contemplar a formação integral. Essa proposta atenderia a necessidade de fortalecimento da formação para atuação na atenção secundária à saúde.

EDUCAÇÃO FÍSICA E A ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM SAÚDE: POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO

Com a evolução da necessidade dos indivíduos, emergirão novas áreas de intervenção para o profissional de Educação Física (NASCIMENTO, 2002). O panorama do mercado de trabalho na área caracteriza-se por sua dinamicidade, exigindo dos profissionais a aquisição de novos conhecimentos e habilidades para melhor desempenharem suas funções (FEITOSA; NASCIMENTO, 2012).

A resolução nº 046/2002/CONFEF define que o profissional de Educação Física (PEF) poderá atuar como autônomo e em instituições públicas e privadas

de prestação de serviços que envolvam atividade física e/ou exercício físico, dentro dos três níveis de atenção à saúde. Nesse contexto, a intervenção do PEF, na atenção secundária em saúde, tem como objetivo diminuir a prevalência de uma doença em determinada população, reduzindo sua evolução e duração, o que exige diagnóstico precoce e tratamento imediato (SILVA, 2010).

Dentre os espaços de atuação do profissional de Educação Física (PEF), no nível de assistência secundária à saúde, destacam-se centros de saúde, clínicas, centros de atenção psicossocial e ginástica laboral. No entanto, eles não se esgotam aí, havendo outras possibilidades que podem ser criadas a partir da definição desse nível de atenção.

CENTROS DE SAÚDE, CLÍNICAS E OUTROS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

O centro de saúde/unidade básica de saúde caracteriza-se como um serviço destinado à realização de atendimentos de atenção básica e integral a uma população, de forma programada ou não, nas especialidades básicas (BRASIL, 2013). Para o PEF, os centros de saúde apresentam-se como uma das possibilidades de atuação no âmbito da atenção secundária em saúde.

Os poucos relatos de experiências de atuação de PEF em centros de saúde foram verificados principalmente no estado de São Paulo, mais especificamente, no centro de saúde da escola Geraldo de Paula Souza, vinculado à Faculdade de Saúde Pública da USP. Nesse centro, o serviço de Educação Física é oferecido aos idosos atendidos e a proposta de atividade envolve a realização de caminhadas,

exercícios posturais e respiratórios (FREITAS, 2007). Maiores detalhes sobre esse serviço não foram encontrados.

Borges (2009) relata a experiência no cuidado à saúde de idosos atendidos pelos centros de saúde de Florianópolis-SC, por meio do programa *Floripa Ativa* que atende idosos e indivíduos com idade igual a ou maior que 60 anos (preferencialmente), portadores de comorbidades leves e moderadas. O enfoque da intervenção é na prevenção secundária e terciária, fases quatro e cinco da reabilitação cardíaca. A prática de exercícios físicos acontece nos espaços dos centros de saúde, dos centros comunitários e/ou em outros espaços disponíveis, em três dias da semana, consistindo em sessões de ginástica com duração de sessenta minutos.

Em Vitória, Espírito Santo, uma experiência importante, no âmbito da atenção secundária, é o SOE (Serviço de Orientação ao Exercício), oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde, há mais de 20 anos, no qual são disponibilizados 15 módulos de orientação ao exercício, espalhados pelos bairros da cidade. É oferecido também o serviço em 17 unidades de saúde, e consiste em orientar e incentivar a prática regular e correta de exercícios; combater o sedentarismo; auxiliar na prevenção e no tratamento de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis. Além disso, são feitas visitas domiciliares e ações educativas (PMV, 2013).

Este serviço prevê a participação de PEF na elaboração, gestão e prescrição do exercício físico, agindo em conjunto com toda a estrutura das unidades básicas de saúde.

No atendimento em clínicas, o PEF poderá desenvolver atividades de avaliação e prescrição de exercícios físicos para indivíduos aparentemente saudáveis

e/ou portadores de alguma patologia, de forma individual ou coletiva. Esse atendimento pode ser observado no Instituto Dante Pazzanesse em São Paulo, São Paulo. Nesse serviço é realizada avaliação clínica e funcional com um médico e com um PEF, antes de ser iniciado o programa de exercícios físicos. O programa de exercícios oferecido consiste de atividades aeróbias, exercícios localizados, alongamentos e, ocasionalmente, atividades recreativas (FREITAS, 2007).

Ainda no contexto da clínica, os PEF podem realizar atendimentos que envolvam avaliação antropométrica e funcional e prescrição individualizada de exercícios, principalmente para indivíduos que necessitam de cuidados especiais para participação em programas de exercícios. Modelos de atendimento com essas características são ofertados em diversas regiões do país, no entanto, são incipientes as publicações sobre modelos de intervenção e condutas adotadas nesse contexto.

Outro espaço de atuação na atenção secundária à saúde são os ambulatórios; relatos sobre a atuação do PEF foram verificados no ambulatório de pediatria da Universidade Federal de São Paulo. O referido ambulatório atendia, em média, a vinte pacientes por semana, com idade variando entre um e dezoito anos, cuidados por uma equipe multidisciplinar formada por PEF, pediatras, nutricionistas e psicólogos. A atuação do PEF consistia em realização de anamnese (incluindo informações sobre prática de atividade física habitual); orientação sobre mudanças de estilo de vida e prática regular de atividade física; encaminhamento para clubes, academias e outros locais de prática de atividade física (BARBOSA et al., 1999).

Encontramos, também, o Programa de Atividades Físicas para Pessoas com Necessidades Especiais (PAFIPNES), criado com o propósito inicial de disponibilizar espaço e acesso gratuito à prática de exercícios físicos com orientação e supervisão adequadas, voltado especialmente para a atenção secundária à saúde de pessoas cadastradas no PSF do município de São José do Rio Pardo, São Paulo (PEREIRA-DA- SILVA et al., 2011).

As ações do programa visam atender as recomendações atuais acerca da prática da atividade física, no intuito de fundamentar a participação do PEF juntamente com a equipe multidisciplinar.

A principal dificuldade de atuação do PEF, no âmbito ambulatorial, consiste na falta de espaços públicos para a prática de atividades físicas e para o encaminhamento dos usuários atendidos. Faz-se necessária a criação de espaços para prática de exercícios físicos dentro das unidades ambulatoriais, principalmente para atender as populações mais vulneráveis (indivíduos obesos, portadores de cardiopatias, síndrome metabólica, dentre outros) que necessitam de maior supervisão para a prática de exercícios físicos.

Um fator importante na limitação da atuação do PEF em relação à integralidade encontra-se no fato de sua principal função ser a instrução. Na maioria das vezes, as atividades elaboradas são especializadas, abrangendo intervenções individuais ou sobre pequenos coletivos que se assemelham por necessidades, condições ou interesses, afastando-os assim do princípio da multidisciplinaridade (FONSECA et al., 2012).

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

Após a reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Estado brasileiro estruturou, por meio do Ministério da Saúde, os diversos níveis de atenção. No caso do atendimento especializado em saúde mental, foram criados os centros de atenção psicosocial (CAPS), uma alternativa ao modelo centrado no hospital psiquiátrico (ROCHA, 2011).

Os CAPS caracterizam-se como unidades de atendimento intensivo e diário aos portadores de sofrimento psíquico e aparecem como eixo articulador das ações que envolvem os portadores de sofrimento psíquico em determinado território, atendendo aos postulados de acessibilidade e equidade (ROBLE et al., 2012). Nesses locais, o cuidado à saúde é prestado por uma equipe multidisciplinar, constituída por psiquiatras, médicos clínicos, psicólogos, assistentes sociais, artistas plásticos, músicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e profissionais de educação física. Esse espaço de atuação tem sido ampliado, com crescimento significativo do número de CAPS, no Brasil, nas últimas décadas, passando de 112, em 1997, para 1123, em 2007 (BRASIL, 2007).

Apesar da expansão dos CAPS, a presença dos profissionais de Educação Física, nesses espaços, ainda não é frequente. Nota-se também carência no que se refere a modelos de intervenção direcionados para esse cenário de atuação. O profissional de Educação Física que atua no CAPS assume a identidade de profissional de saúde mental, excedendo as competências previstas nos currículos dos cursos de graduação em Educação Física (WACHS; FRAGA, 2009).

A inserção do PEF, no âmbito do CAPS, e a inclusão da prática de atividade física como modalidade terapêutica, utilizada no tratamento dos transtornos mentais, parecem ser iniciativas viáveis, desde que sejam oferecidas as condições mínimas para a realização das atividades. Contudo, além das dificuldades estruturais, os problemas decorrentes das doenças mentais e o baixo nível econômico, característico dos usuários deste serviço (CAPS), são barreiras importantes na promoção de um estilo de vida saudável (ADAMOLI, AZEVEDO, 2009), as quais devem ser levadas em consideração na elaboração de propostas de intervenção dentro desse espaço.

GINÁSTICA LABORAL: ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

A ginástica laboral (GL) caracteriza-se como uma modalidade de atividade física realizada no ambiente de trabalho, programada de acordo com as características das atividades laborativas. Ela tem como propósito compensar as estruturas mais ativadas e ativar as que não são requisitadas constantemente durante o trabalho (LIMA, 2005), sendo uma ferramenta importante para motivar o trabalhador a aderir a um estilo de vida ativo (CANDOTTI et al., 2011), e retirá-lo da condição de sedentário.

Muitas empresas têm implantado programas de GL e, consequentemente, o mercado de trabalho para o PEF, nessa área, tem crescido significativamente. Os benefícios proporcionados pela inclusão da GL nas empresas são vários, dentre eles: melhora na flexibilidade;

prevenção da fadiga muscular; reeducação postural; redução da dor nas costas; melhora da socialização entre colaboradores. Estes benefícios potencializam a disposição para as atividades laborais, reduzem o absenteísmo e aumentam a produtividade (LIMA, 2005; CANDOTTI et al., 2011).

Com o crescimento da GL, no ano de 2007, foi criada a Associação Brasileira de Ginástica Laboral (ABGL). Essa associação tem como propósito contribuir para a consolidação da GL como espaço de atuação do PEF, na promoção da saúde e da qualidade de vida do trabalhador. A ABGL promove cursos e seminários; elabora materiais informativos; divulga as empresas de GL em seu *site*, assim proporcionando melhor interação entre os PEF que trabalham nessa área.

Inicialmente, o trabalho do PEF consiste na avaliação das características do ambiente de trabalho, do ramo de atividade, das áreas de risco e das principais causas de absenteísmo, entre outras informações. A partir desse levantamento, verifica-se que tipo de ginástica a empresa tem condições de oferecer a seus funcionários: preparatória (início do trabalho), compensatória (em intervalos durante a jornada de trabalho) ou relaxante (final da jornada de trabalho).

O programa de atividade física na empresa consiste em sessões de atividades de alongamento e fortalecimento muscular, com exercícios compensatórios e de aquecimento, realizados durante 10 a 15 minutos. Além disso, o PEF deve acrescentar, nas sessões, orientações sobre a importância de um estilo de vida ativo para a saúde e a qualidade de vida do trabalhador, assim como organizar atividades de lazer (festivais esportivos, caminhadas, corridas), palestras semanais

destinadas à prevenção de acidentes no trabalho (SIPAT), entre outras (LIMA, 2005).

Dentre as experiências de GL disponíveis na literatura, Tirlone e Moro (2010) relatam a rotina de programa de GL realizado em uma empresa privada de prestação de serviços de Florianópolis, SC. O programa, desenvolvido há cinco anos, era realizado com frequência de três vezes por semana, sendo utilizadas técnicas de alongamento, fortalecimento muscular, massagem, entre outros. Os autores destacam que os trabalhadores participantes relataram satisfação com o programa desenvolvido, afirmando que a GL é um mecanismo que evita doenças; melhora a saúde e a postura; combate o sedentarismo; aumenta a disposição para o trabalho.

Dentre os espaços de atuação do PEF na atenção secundária à saúde, a atuação na área de saúde do trabalhador encontra-se em situação privilegiada. Observam-se definição clara de procedimentos e condutas sistematizadas para a atuação profissional, e há uma entidade organizada que procura oferecer suporte técnico-científico, a fim de fortalecer ainda mais essa área.

PERSPECTIVAS E DESAFIOS DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM SAÚDE

A solidificação do discurso da multidimensionalidade do conceito de saúde, a consolidação do SUS e a ampliação da rede de serviços de atenção secundária à saúde nos diversos setores (centros de saúde, CAPS, ambulatórios, ginástica laboral e outros) remetem a um cenário promissor para a atuação do PEF na atenção secundária em saúde.

Contudo, a formação profissional apresenta-se como a principal barreira para a atuação do PEF na área da saúde, em todos os níveis de atenção, pois os cursos de formação não oferecem suporte para ampliação das práticas de saúde (SOUZA; LOCH, 2011).

Com o objetivo de contribuir na formação dos PEF para o SUS, foi criada, no ano de 2011, a Associação Brasileira de Ensino da Educação Física para a Saúde, a ABENEFS. Essa associação tem como principal missão

contribuir para a integralidade do ensino da saúde na formação inicial e continuada de bacharéis em Educação Física no Brasil e apoiar o desenvolvimento de cursos de Educação Física com ênfase na atuação na área da saúde (FONSECA et al., 2011).

Além da criação da ABENEFS, observam-se, nos últimos anos, várias iniciativas conduzidas no intuito de aperfeiçoar a qualificação dos profissionais de saúde, as quais contemplam a formação em Educação Física. A inserção do PEF no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e no Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde, PET-vigilância em saúde e PET-saúde mental) no nível de graduação; os investimentos na ampliação de vagas; a inclusão da Educação Física nas residências multiprofissionais de saúde (saúde da família, saúde mental e saúde da mulher) são ações importantes que sinalizam para um cenário promissor com relação à adequação da formação do PEF para atuação na atenção secundária em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os espaços de intervenção para o PEF, na atenção secundária à saúde, têm crescido em algumas áreas, ao longo dos anos. Observa-se crescente aumento do número de CAPS em diferentes regiões do país, bem como a ampliação do número de empresas que ofertam o serviço de ginástica laboral. Outros espaços, como centros de saúde e ambulatórios, ainda estão restritos às grandes cidades. Espera-se que com a migração de profissionais de saúde dos grandes centros para o interior do país, esses espaços sejam incrementados.

Apesar do crescimento dos espaços de intervenção para o PEF, o processo de formação profissional não tem acompanhado essas mudanças, apresentando-se como principal desafio para a consolidação da Educação Física nesse contexto de atenção à saúde.

Devem-se ponderar outros aspectos importantes nesse processo. Um deles relaciona-se ao recente reconhecimento da Educação Física como profissão da área da saúde (Resolução n.º 218/97), e outro, à escassez de profissionais com capacidade técnico-científica para atuar na área de saúde.

Contudo, as expectativas de mudança desse contexto são boas. A criação de associações como as citadas (ABENEFS, ABGL); o aumento da produção científica na área; a articulação entre ensino e serviço por meio dos estágios, PETs, residências multiprofissionais; as ações de extensão universitárias são medidas que podem contribuir para a consolidação da atuação do PEF na atenção secundária à saúde.

REFERÊNCIAS

ADAMOLI, N. A.; AZEVEDO, M. R. Padrões de atividade física de pessoas com transtornos mentais e de comportamento. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 243-251, 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE GINÁSTICA LABORAL (ABGL). Disponível em: <<http://www.abgl.org.br>> Acesso em: 25 jan. 2013.

BARBOSA, V. L. P. et al. Atuação ambulatorial do profissional de Educação Física no atendimento a crianças e adolescentes obesos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 5, n 1, p. 31-34, 1999.

BORGES, L. J. **Influência de um programa de exercícios na saúde mental na aptidão funcional de idosos**. 2009. Dissertação (Mestrado em Educação Física)– Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados 4**, ano II, n. 4, agosto de 2007. Brasília, 2007. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_mental_dados_numero_4.pdf>. Acesso em 04/01/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informações em Saúde. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm. Acesso em 04/01/2013.

CANDOTTI, C. T. et al. Efeito da ginástica laboral sobre a motivação para a prática regular de atividade física. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. 485-497, 2011.

CANDOTTI, C. T.; STROSCHEIN, R.; NOLL, M. Efeitos da ginástica laboral na dor nas costas e nos hábitos posturais adotados no ambiente de trabalho. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 33, n. 3, p. 699-714, 2011.

FEITOSA, W. M. N.; NASCIMENTO, J. V. Competência do profissional de Educação Física para docência, treinamento desportivo e orientação de atividades físicas. In: FOLLE, A.; FARIAS, G. O. (org.). Educação física: prática pedagógica e trabalho docente, Florianópolis: Editora da UDESC, 2012.

FONSECA, S. A.; MENEZES, A. S.; LOCH, M. R.; FEITOSA, W. M. N.; NAHAS, M. V.; NASCIMENTO, J. V. Pela criação da Associação Brasileira de Ensino da Educação Física Para a Saúde: Abenefs. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 16, n. 4, p. 283-288, 2011.

FRANCO, T. B.; MAGALHÃES JÚNIOR; H. M. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. In: FRANCO, T. B.(org.). **O Trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

FRATINI, J. R. G.; SAUPE, R.; MASSAROLI, A. Referência e contra referência: contribuição para a integralidade em saúde. **Ciência e Cuidado a Saúde**, v. 7, n. 1, p. 65-72, 2008.

FREITAS, F. F. A Educação Física no serviço público de saúde. São Paulo: Hucitec, 2007.

LIMA, V. Ginástica laboral: atividade física no ambiente de trabalho. 2. ed. São Paulo: Phorte, 2005.

MELO, C. F.; ALCHIERI, J. C.; ARAÚJO NETO, J. L. Sistema Único de Saúde: uma avaliação realizada em Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Psico-USF**, v. 17, n. 1, p. 63-72, 2012.

NASCIMENTO, J. N. Formação profissional em Educação Física e desportos: contextos de desenvolvimento profissional. Montes Claros: Ed. Unimontes, 2002.

PMV, Prefeitura Municipal de Vitória – ES. Serviço de Orientação ao Exercício. Disponível em <http://www.vitoria.es.gov.br/cidadao/orientacao-ao-exercicios> , Acesso em 11/04/2013.

PEREIRA-DA- SILVA, M. et al. Programa multidisciplinar para promoção da saúde envolvendo atividade física supervisionada: ações do PAFIPNES na atenção à saúde de mulheres em uma Unidade Básica de Saúde de São José do Rio Pardo-SP. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 362-366, 2011

ROBLE, O. J.; MOREIRA, M. I. B.; SCAGLIUSI, F. B. A Educação Física na saúde mental: construindo uma formação na perspectiva interdisciplinar. **Interface**, v. 16, n. 41, p. 567-577, 2012.

ROCHA, S. V. Educação Física e saúde coletiva: um campo de produção de conhecimento e intervenção. In: VIRTUOSO JÚNIOR, J. S. (org.). **Interfaces multidisciplinares na saúde aplicados à formação do profissional em Educação Física**, Uberaba: Editora UFTM ,2011.

SILVA, F. M. (org.). **Recomendações sobre condutas e procedimentos do profissional de Educação Física**. Rio de Janeiro: CONFEF, 2010.

SOUZA, S. C.; LOCH, M. R. Intervenção do profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio á Saúde da Família em um município do Norte do Paraná. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 5-10, 2011.

TIRLONI, A. S.; MORO, A. R. P. Interferência do vestuário no desempenho, na amplitude de movimento e no conforto na ginástica laboral. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 12, n. 6, p. 443-450, 2010.

WACHS, F.; FRAGA, A. B. Educação Física em Centros de Atenção Psicossocial. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 31, n. 1, p. 93-107, 2009.