



POLÍTICAS PÚBLICAS: PROJETOS DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA DA UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA

BRUST¹, Angelina Tais; DALLA LANA², Clarissa Ribeiro; VIRGOLIN³, Daniel José; SILVA⁴, Débora Viviane da Rosa; CAMPOS⁵, Leonardo de; DIEMER⁶, Marcia Cristina; KRUG⁷, Marília de Rosso; SANTOS⁸, Maritânia Knopf dos; POMINA⁹, Matheus; ANTONELLO¹⁰, Raquel Amaral.

RESUMO: Em um contexto de crescentes desigualdades sociais, entre pilares da saúde e população, devem ser observados e aplicados de forma a reduzir as iniquidades em saúde. O presente estudo tem como objetivo a descrição das características de determinada população. Dentre as pesquisas descritivas salientam-se aquelas que têm por objetivo estudar as características de um grupo. Fizeram parte deste estudo sete municípios da região de abrangência da universidade de cruz alta sendo eles: Ibirubá, Cruz Alta, Fortaleza dos Valos, Tapera, Palmeira das Missões, Panambi, Tupanciretã do estado do RS. Onde os assistentes sociais responderam a uma entrevista semiestruturada que versou sobre as políticas públicas de atividade física em saúde existente em cada município. Em síntese a grande maioria dos projetos de atividade física relacionada à saúde dos municípios estudados, estão voltados para a terceira idades. Tornar-se evidente a necessidade de projetos que envolvam outros segmentos da população com vistas a evitar o sedentarismo. Os resultados obtidos nas cidades de abrangência da Universidade de Cruz Alta mostraram que em muitas cidades não tem diversidade de atividades físicas sendo realizadas. A maior ênfase dos projetos de atividade física e saúde são para a população idosa, ficando os demais desatendidos. Com isso podemos concluir que faltam mais projetos na área de atividade física e saúde.

¹ Acadêmica do curso de Educação Física-Bacharelado/UNICRUZ; Licenciada em Educação Física e Bolsista PROBIC/FAPERGS, angelinabrust@hotmail.com

² Acadêmica do curso de Educação Física-Bacharelado/UNICRUZ; Licenciada em Educação Física, clarissadalalana@hotmail.com

³ Acadêmico do curso de Educação Física-Bacharelado/UNICRUZ; Licenciado em Educação Física, dvirgolin2011@hotmail.com

⁴ Acadêmica do curso de Educação Física-Bacharelado/UNICRUZ; Licenciada em Educação Física.

⁵ Acadêmico do curso de Educação Física-Bacharelado/UNICRUZ; Licenciado em Educação Física.

⁶ Acadêmica do curso de Educação Física-Bacharelado/UNICRUZ; Licenciada em Educação Física.

⁷ Doutoranda em Ciência da Educação; Professora do Curso de Educação Física/UNICRUZ; mkrug@unicruz.edu.br

⁸ Acadêmica do curso de Educação Física-Bacharelado/UNICRUZ; Licenciada em Educação Física, taniaknopf@hotmail.com

⁹ Acadêmico do curso de Educação Física-Bacharelado/UNICRUZ; Licenciado em Educação Física, mapomina@hotmail.com

¹⁰ Acadêmica do curso de Educação Física-Bacharelado/UNICRUZ; Licenciada em Educação Física, raquelantonello@hotmail.com



Muitas cidades ainda não possuem um profissional de Educação Física nos ESF, e nem possui conhecimento desta lei. Das cidades pesquisadas neste artigo, somente Cruz Alta possui um Educador Físico.

Palavras-chave: Políticas Públicas; Saúde; Atividades Físicas; Municípios.

ABSTRACT: In a context of growing social inequalities, pillars of health and population, should be observed and applied in order to reduce health inequities. The present study aims at describing the characteristics of a given population. Among the descriptive research we highlight those that aim to study the characteristics of a group. This study included seven counties in the region covered University High Cross being: Ibirubá, Cruz Alta, Fortaleza dos Valos, Tapera, Palmeira das Missões, Panambi, Tupanciretã of RS. Where social workers responded to a semistructured interview that turned public policy of physical activity on health in each county. In short the vast majority of projects related physical activity in the studied districts, are facing the third age. Become evident the need for projects involving other segments of the population in order to avoid a sedentary lifestyle. The results obtained in cities spanning from the University of Cruz Alta showed that in many cities has not diversity of physical activities being undertaken. The main emphasis of the projects are physical activity and health for the elderly population, while the remaining unheeded. With this we can conclude that missing more projects in the area of physical activity and health. Many cities do not have a physical education professional in ESF, nor has knowledge of this law. Of the cities surveyed in this article, only Cruz Alta has a Physical Educator.

Keywords: Public Policy, Health, Physical Activities; Municipalities.

INTRODUÇÃO

De acordo com a história, as políticas públicas, em particular no Brasil, caracterizam-se aos interesses econômicos e políticos, sendo implementadas através de práticas assistenciais. No entanto apresentam redução de investimento público nos serviços sociais principalmente nas necessidades da população carente (LIMA, SILVA, PEREIRA, 2013). Nessa perspectiva, buscaremos pontuar que a gestão das políticas públicas nas cidades da região de abrangência da Universidade de Cruz alta, onde é dever ter um caráter de respeito à diversidade, controle e participação social, e ênfase nas necessidades da população.

Um referencial importante para iniciar uma reflexão sobre políticas públicas de saúde no Brasil pode ser localizado no Movimento Europeu de medicina social do século XIX. Esse movimento aproximadamente entre 1830 e 1870, difundiu-se na Europa e coincidiu com os movimentos pela transformação do capitalismo (ROSEN, 1980).



De acordo com Da Ros (2000) em 1847, Virchow e Neumann conseguem a aprovação da lei de Saúde Pública prussiana que resumidamente diz respeito a saúde, direito de todos é dever do estado.

No Brasil, as políticas públicas tiveram uma intervenção estatal no Século XX, mais efetivamente na década de 1930. Nos últimos anos deste século, a questão saúde já aparece como reivindicação por parte do movimento operário que emerge neste período. No início do século XX, surgem algumas iniciativas de organização do setor saúde, que serão aprofundadas a partir de 1930. Porém foi na década de 1920 que a saúde pública começa a se destacar (LIMA, SILVA, PEREIRA, 2013).

No entanto, embora esses avanços tenham sido importantíssimos do ponto de vista da proteção social e da saúde pública, foi apenas em 1953 que ocorreu a criação do Ministério da Saúde. Daí até a criação do SUS (Sistema Único de Saúde), a população brasileira esperou mais 35 anos. Ainda hoje, a despeito dos avanços do ponto de vista do cuidado e do atendimento da saúde pelo SUS, muitos são os desafios a serem enfrentados pelo Estado brasileiro (RIBEIRO, 2013).

A política de saúde formulada na década de 20 era de caráter nacional, organizada em dois subsetores: o de saúde pública e o de medicina previdenciária. O subsetor de saúde pública será predominante até meados de 1960 e centralizou-se na criação de condições sanitárias mínimas para as populações urbanas e, restritamente, para as do campo. O subsetor de medicina previdenciária só virá superar o de saúde pública a partir de 1966 (LIMA, SILVA, PEREIRA, 2013).

No período de 1974 a 1979, a Política Nacional de Saúde enfrentou permanente tensão entre a ampliação dos serviços, a disponibilidade de recursos financeiros, os interesses advindos das conexões burocráticas entre o setor estatal e empresarial médico e a emergência do movimento sanitário. As reformas realizadas na estrutura organizacional não conseguiram reverter a ênfase da política de saúde, caracterizada pela predominância da participação da Previdência Social, através de ações curativas, comandadas pelo setor privado (BRAVO, 1991).

As principais propostas debatidas por esses sujeitos coletivos foram à universalização do acesso as ações de saúde; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para



as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os Conselhos de Saúde (LIMA, SILVA e PEREIRA, 2013).

Nesse sentido, Paim (2008) enfatiza que a carta de Ottawa (1986) estabeleceu um conceito amplo de saúde e seus determinantes, sistematizando proposições centradas na mudança dos estilos de vida e na defesa de políticas públicas saudáveis. E outro fato extremamente pertinente para perceber a dimensão do conceito ampliado de saúde, é a Reforma Psiquiátrica. Uma tentativa de atender às novas necessidades que surgiam no âmbito dos tratamentos psiquiátricos.

Afinal, os direitos como em todo são indispensáveis para que se possa pensar nessa forma democrática e justa de vida. No mínimo por isso deveriam ser sempre plenamente valorizados e defendidos (NOGUEIRA 2005).

Para Teixeira (1989), os principais aspectos aprovados na nova Constituição foram: O direito universal à Saúde e o dever do Estado, acabando com discriminações existentes entre segurado/não segurado, rural/urbano. As ações e Serviços de Saúde passaram a ser considerados de relevância pública, cabendo ao poder público sua regulamentação, fiscalização e controle.

Nos estudos de Pitanga (2002) foram feitas algumas retrospectivas do conceito de políticas públicas e saúde, observando a relação entre estas. Desta forma, as políticas públicas de promoção de atividades físicas devem privilegiar a adoção de estilo de vida ativo fisicamente, onde irá proporcionar mudança de comportamento dos indivíduos e na saúde destes. Assim entende-se que em primeiro lugar, existem evidências bastante significativas da influência da atividade física na melhoria da eficiência do sistema imunológico, fato que pode reduzir a incidência de alguns tipos de câncer e melhorar a resistência de pacientes com AIDS.

Durante o período que se convencionou pré-histórico o homem dependia de sua força, velocidade e resistência para sobreviver. Suas constantes migrações em busca de moradia faziam com que realizasse longas caminhadas ao longo das quais lutava, corria e saltava, era um ser extremamente ativo fisicamente. Com a evolução da humanidade, a atividade física se tornou relacionada à saúde e não mais a sobrevivência, e no contexto das novas políticas públicas todos tem direito a saúde e



deve ter acesso a redes multicausais, como um dos fatores que poderia modificar o risco dos indivíduos para adoecerem (COTTA *et al.*, 2007; PITANGA, 2002).

De acordo com Guisellini (2004), a atividade física não é importante só para aparência física que a sociedade estimula, mais sim para se ter uma vida mais saudável, sem riscos para saúde e acima de tudo ter uma qualidade de vida melhor, assim prolongando seu tempo de vida. Quando nos tornamos inativos as articulações incham, os músculos enfraquecem, o aumento de gordura afeta o sistema circulatório, o coração perde a força e, conseqüentemente ficamos mais expostos a doenças.

Considerando as premissas acima justifica-se este estudo que visa contribuir com o debate contextualizado da avaliação no campo da promoção da saúde, com especial ênfase no tema "cidades/comunidades saudáveis". Este trabalho objetiva evidenciar alguns programas e projetos que ocorrem ou não nas prefeituras e comunidades das cidades de abrangência da Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ avançando e desafiando prefeituras e secretarias no que diz respeito à política pública de saúde nestes municípios.

Metodologia

Essa pesquisa é de caráter descritivo diagnóstica. Segundo Gil (1991), este tipo estudo tem como Objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Dentre as pesquisas descritivas salientam-se aquelas que têm por objetivo estudar as características de um grupo.

Fizeram parte deste estudo sete municípios da região de abrangência da universidade de cruz alta sendo eles: Ibirubá, Cruz Alta, Fortaleza dos Valos, Tapera, Palmeira das Missões, Panambi, Tupanciretã do estado do RS. Onde os assistentes sociais responderam a uma entrevista semiestruturada que versou sobre as políticas públicas de atividade física em saúde existente em cada município.

Os dados foram tratados através da análise de conteúdo.



Resultados e Discussões

Em Tupanciretã-RS os projetos de atividades física relacionadas a saúde são: Projeto Segundo Tempo que tem como objetivo resgatar a autoestima de alunos que vivem em situação de risco pessoal e social através do esporte. Também são realizadas atividades físicas com grupos de 3ª idades. Na referida cidade existem dois grupos com 100 alunos inscritos cada um, nos quais são realizadas atividades físicas três vezes por semana, com duração de 1h, nos quais são trabalhados alongamento, atividade aeróbica e exercício nos aparelhos da academia ao ar livre, também realizam atividades de dança. Também os programas de atividade física são realizadas nos bairros sendo duas vezes por semana, com duração de 1 hora, aonde realizam atividades de alongamentos, jogos, danças, atividades pedagógicas, com toda a comunidade. Auxiliam nessas atividades Educador Físico e Pedagoga. Nessa cidade foi construído um caminhodromo e ao lado deste uma pista para ciclistas.

Nessa mesma cidade ainda é realizada atividades em prol da saúde como o Dia Municipal do Idoso que promovem palestras, recreação, conscientização na área da saúde para as pessoas acima de 60 anos, tendo em vista a qualidade de vidas dos mesmos. Grupo de Convivência: desenvolvido no CRAS (Centro de Referência da Assistência Social), aonde são realizadas atividades e conversas com psicóloga, trabalham atividades de dinâmica de grupo e autoestima. Não tem educador físico nesses projetos.

Em Panambi-RS tem programas com a terceira idade com acompanhamento de educador físico. Tem também o dia do desafio. Nas ESF (Estratégia da saúde da familiar) não tem educador físico.

Em Fortaleza dos Valos tem quatro grupos de terceira idade, nos ESF também não tem profissional de Educação Física atuando.

No município de Ibirubá-RS o Departamento de Desporto busca trabalhar com crianças, adultos e melhor idade, desenvolvendo atividades esportivas de forma lúdica, competitiva e como promoção da saúde física e mental de todos, realizando atividade compatível com cada faixa etária.

O Bairro Hermany de Ibirubá foi beneficiado com a construção de uma academia ao ar livre e uma quadra de areia. A academia ao ar livre tem 22



aparelhos de ginástica, com 231,05m² de pavimentação em basalto irregular. A conquista foi através do programa Esporte e Lazer na Cidade, do Governo Federal, com a participação do município e investimento total de R\$ 148.087,80. Infelizmente não há orientadores no local. Está em construção um caminhodromo no Bairro Bangú.

Na cidade de Tapera tem uma academia ao ar livre (ATI-Academia para Terceira Idade) que está Localizada ao lado do Ginásio Poliesportivo e uma na Vila Paz; tem grupos de Ginásticas em todos os Bairros e interior. Na Secretaria da Assistência Social tem grupo de idosos no qual é realizado aula de dança, ginástica, recreação, artesanato, sendo uma vez por semana e a maioria dos idosos são mulheres.

No município de Júlio de Castilhos-RS existem diversos projetos que estimulam a população para a prática de atividade física regularmente, sendo orientadas por profissional da Educação Física. Um dos principais programas do município é o da Melhor Idade, que abrange um total de 600 pessoas que participam ativamente de todas as atividades oferecidas pelo município. O município possui vinte e três grupos da melhor idade, sendo onze no interior e doze nos bairros da cidade.

O programa oferece a população desta faixa etária aulas de atividade física duas vezes na semana para os grupos dos bairros da cidade, e as comunidades do interior de quinze em quinze dias, e ainda tendo a oportunidade de participarem de outros benefícios dentro do mesmo. Também ocorrem aulas de alfabetização para melhor idade, inclusão digital, dança de salão, aulas de cantoterapia e cursos para a confecção de artesanatos.

O município também disponibiliza através da Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente o projeto específico no CMAE (Centro Municipal de Assistência Especializada) para hipertensos, diabéticos e obesos de diferentes faixas etárias. No mesmo é oferecido aulas de atividades físicas, duas vezes na semana, por um profissional de educação física, também tem atendimento de fisioterapeutas, enfermeiros e médicos.

São realizadas palestras informativas para prevenção da saúde, para a prática de atividade física saudável e regular, sendo realizadas no próprio centro, ou atividades relacionadas ao exercício físico nas academias ao ar livre.



A cidade de Júlio de Castilhos proporciona espaços próprios para os seus munícipes, fazendo com que possam prevenir doenças e viver com mais saúde através da prática de atividades físicas, além dos projetos citados, existem ainda sete academias ao ar livre distribuídas nos bairros do município, um caminhodromo, e diversas atividades que promovem uma melhor qualidade de vida como um todo.

Em síntese a grande maioria dos projetos de atividade física relacionada a saúde dos municípios estudados estão voltados para a terceira idades. Provavelmente devido às iniciativas dos idosos em busca de melhores condições de vida nessa fase, desta forma surge a prática de atividades físicas como um dos recursos utilizados para manter uma rotina saudável, tanto no campo biológico, físico, funcional como também na saúde mental e interatividade social. Segundo Corazza (2001) para usufruir de uma melhor velhice é preciso dispor de políticas públicas adequadas, para poder garantir assim melhores condições de qualidade de vida.

Fica evidente a necessidade de projetos que envolvam outros segmentos da população com vistas a evitar o sedentarismo. Barros Neto (1997) explica que o conceito de sedentarismo não é associado necessariamente à falta de uma atividade esportiva, o sedentário é o indivíduo que não atinge gastos calóricos superiores a 1500 Kcal por semana relacionada a atividades ocupacionais (limpar a casa, caminhar para o trabalho, realizar funções profissionais que requerem esforço físico etc.). O sedentarismo é um estilo de vida onde a pessoa não tem o hábito de praticar exercícios físicos ou alguma outra atividade de grupo.

Para que a atividade física promova os benefícios desejados deve-se ter a preocupação com alguns princípios como intensidade, duração e frequência, devendo ser realizada com frequência mínima de três vezes por semana com no mínimo 30 minutos de duração para assim manter uma vida saudável e livre de doenças, ou pelo menos para controlá-las.

Torna-se cada vez mais importante a conscientização da população para que realizem atividades físicas e que cuidem da sua saúde através de exames periódicos, alimentação saudável, que controlem o nível de estresse, Haskell (2007) ratifica que existe uma associação entre o sedentarismo (inatividade física) e a prevalência de diferentes doenças, tais como: doença arterial coronariana,



hipertensão, acidente vascular encefálico, diabetes, osteoporose, obesidade, câncer, depressão entre outras.

O Profissional de Educação Física precisa conhecer mais essa área de atuação que o cabe, atuando juntamente com os demais profissionais da área da saúde nos ESF, a fim de promover uma melhora da saúde aos cidadãos.

A resolução CNS nº 218 de 06/03/1997 (BRASIL, 1997, p. 8932-3) reconhece o Profissional de Educação Física (PEF) como profissional de nível superior na área da saúde. A partir desse pressuposto a educação física deve se inserir na atenção básica e nos hospitais.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) vem desenvolvendo os NASF (Núcleos de Apoio à Saúde da Família), que tem como objetivo criar em âmbito nacional, estadual e municipais núcleos-multidisciplinares de profissionais de saúde, a fim de dinamizar e redirecionar as estratégias do SUS para uma melhor assistência.

O papel do profissional de Educação Física é fundamental, pois compete a ele coordenar, planejar, programar, supervisionar, dirigir, organizar, avaliar e executar trabalhos e programas, realizar treinamentos especializados, participar de equipes multidisciplinares e interdisciplinares e elaborar informes técnicos, científicos e pedagógicos na área de atividades físicas e do esporte (BRASIL, 1998).

Coqueiro, Nery e Cruz (2006, s/p) relatam à importância do profissional de Educação Física no PSF e citam que:

Uma vez que a Estratégia de Saúde da Família tem, dentre suas diretrizes, a intersetorialidade e multidisciplinaridade visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, constata-se que o professor de Educação Física (EF) atende ao perfil para composição desta equipe. Uma vez inserido na Equipe de Saúde da Família (ESF), o professor de EF será capaz de desenvolver ações que sejam compatíveis com as metas desta estratégia. Poderá atuar avaliando o estado funcional e morfológico dos sujeitos acompanhados, estratificando e diagnosticando fatores de risco à saúde; prescrevendo, orientando e acompanhando atividades físicas, tanto para as pessoas ditas "saudáveis", objetivando a prevenção e a promoção da saúde, como para grupos portadores de doenças e agravos.

A inatividade física é um fator que pode influenciar na saúde do indivíduo e tem relação com diversas patologias e enfermidades, consideradas doenças



hipocinéticas. Nesse momento se faz necessária à atuação do PEF, que está oficialmente inserido na área da saúde e tem um papel fundamental e um compromisso de promover a saúde da população. (CARVALHO, et al. 2010).

Conclusão

Os resultados obtidos nas cidades de abrangência da Universidade de Cruz Alta mostraram que em muitas cidades não tem diversidade de atividades físicas sendo realizadas. A maior ênfase dos projetos de atividade física e saúde são para a população idosa, ficando os demais desatendidos. Com isso podemos concluir que faltam mais projetos na área de atividade física e saúde.

Apesar de saber o quanto o trabalho de um Educador Físico pode fazer pela população, muitas cidades ainda não possuem esse profissional trabalhando nos ESF, algumas cidades nem possui conhecimento desta lei. Das cidades pesquisadas neste artigo, somente Cruz Alta possui um Educador Físico atuando em conjunto com os demais profissionais da área da saúde.

Referências

BARROS NETO, Turibio Leite de. **Exercício, Saúde e Desempenho Físico**. São Paulo: Editora Atheneu, 1997.

BRASIL Lei 9.696, de 1º de Setembro de 1998. LEX. Regulariza a profissão de profissional de educação física e suas atribuições, Brasília, 1998.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Questão da Saúde e Serviço Social**: as práticas profissionais e as lutas no setor. Tese de Doutorado. Departamento de Serviço Social PUC/SP, 1991.

CARVALHO, Jorge Carlos da Silva de, *et. al.* Revista Digital - Buenos Aires- Nº141- Ano 14- Fevereiro de 2010. [Http://efdeportes.com/](http://efdeportes.com/) Acessado 17 abr. 2013.

COQUEIRO, R. da S.; NERY, A. A.; CRUZ, Z. Vieira. **Inserção do professor de educação física no programa saúde da família, discussões preliminares**. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 11, Nº 103, Diciembre de 2006. <http://www.efdeportes.com/efd103/professor-educacao-fisica.htm>

CORAZZA, Maria Alice: **Terceira Idade e Atividade Física**, São Paulo: Phorte, 2001.



COTTA, R. M. M., *et al.* **Pobreza, Injustiça, e Desigualdade Social: repensando a formação de Profissionais de Saúde.** Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 278-286, jan. 2007

DA ROS, Marco Aurélio. **Estilos de pensamento em saúde pública: um estudo da procucáo da FSP e ENSP-FIOCRUZ, entre 1948 e 1994, a partir da epistemologia de Ludwik Fleck.** Tese (Doutorado em Educação). Florianópolis: CCE-UFSC, 2000.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. Ano CXLIV- Seção 1 -Nº. 43 p.38-42.24/01/08. Imprensa Nacional. Brasília, DF, Portaria GM/MS nº154 de 24/01/08

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. Ano CXXXV - Seção 1 - Nº 83. p. 8932-8933. 05/05/1997. Imprensa Nacional. Brasília, DF, Resolução CNS Nº18 de 06/03/97

GIL, Antônio Carlos, **como elaborar projetos de pesquisa.** 3 ed.- São Paulo, 1991.

GUISELINI, M. **Aptidão Física Saúde Bem-Estar: Fundamentos Teóricos e Exercícios Práticos,** São Paulo: PHORTE, 2004.

HASKELL, William L. et al. **Atividade Física e Saúde Pública: Recomendação Atualizado para Adultos do Colégio Americano de Medicina Esportiva e da Associação Americana do Coração.** Medicine & Science in Sports & Exercise, atrás. 2007.

LIMA, R. B.; SILVA, J. A.; PEREIRA, L. A. **Uma Análise sobre a Política Pública de Saúde no Brasil: Enfatizando o contexto neoliberal.** I Conferência Nacional de Políticas Públicas contra a pobreza e a Desigualdade. Natal, nov. 2010.

MOYSÉS, Samuel Jorge. MOYSÉS, Simone Tetu. KREMPEL, Márcia Cristina. **Avaliando o Processo de Construção de Políticas Públicas de Promoção de Saúde: a Experiência de Curitiba.** Projeto-Âncora Vida Saudável, Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. O desafio de consolidar direitos no mundo globalizado. In: **Revista Serviço Social e Sociedade.** São Paulo; Cortez, ano XXVI, julho, 2005.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. PAIM, Jairnilson Silva. **Saúde em Debate.** Rio de Janeiro, v. 29, n. 71, p. 268-283, set./dez. 2005.

TEIXEIRA, S. F.(org.). **Reflexões Teóricas sobre democracia e reforma Sanitária.** In:Reforma Sanitária em Busca de uma Teoria. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1989.

PAIM, Jairnilson Silva. Gestão da atenção básica nas cidades. In: **Os desafios para a saúde Coletiva no Século XXI.** EDUFBA: Salvador, 2008.

PITANGA, Francisco José Gondim. **Epidemiologia, Atividade Física e Saúde.** Revista Brasileira de Ciência e Movimento. V. 10, n. 3 p. 49-54. Jul. 2002.



RIBEIRO, Paulo Silvino. **O Início das Políticas Públicas para a Saúde no Brasil:** da República Velha à Era Vargas. Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/sociologia/o-inicio-das-politicas-publicas-para-saude-no-brasil-republica.htm>>. Acesso em: 17 abr. 2013.