

Flávio Augusto Honorato

**A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO
BERNARDO DO CAMPO/SP**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde, modalidade mestrado profissional, do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Santos

2022

Flávio Augusto Honorato

**A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO
BERNARDO DO CAMPO/SP**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde, modalidade mestrado profissional, do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Linha de pesquisa: Avaliação, Currículo, Docência e Formação em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Nara Rejane Cruz de Oliveira.

Santos

2022

Ficha catalográfica elaborada por sistema automatizado
com os dados fornecidos pelo autor.

H774aa Honorato, Flávio Augusto.
A atuação do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde no município de São Bernardo do Campo/SP. / Flávio Augusto Honorato; Orientador Nara Oliveira. -- Santos, 2022. 117 p. ; 30cm

Dissertação (Mestrado Profissional - Pós-graduação Ensino em Ciências da Saúde) -- Instituto Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2022.

1. Educação Física. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Equipe de Assistência ao Paciente. 4. Estratégia Saúde da Família. 5. Necessidades e demandas de serviços de saúde. I. Oliveira, Nara, Orient. II. Título.

CDD 610.7

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM
SAÚDE/CEDESS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE – MESTRADO PROFISSIONAL

Diretor da Escola Paulista de Enfermagem:

Prof. Dr. Alexandre Pazetto Balsanelli

Diretor do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde:

Prof. Dr. Nildo Alves Batista

Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde:

Profa. Dra. Lúcia da Rocha Uchôa Figueiredo

Flávio Augusto Honorato

A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO/SP

Presidente da Banca

Profa. Dra. Nara Rejane Cruz de Oliveira
Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista (UNIFESP)

Banca Examinadora

Profa. Dra. Rosangela Soares Chriger
Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista (UNIFESP)

Profa. Dra. Juliana Rocha Adelino Dias
Secretaria de Educação do Estado de São Paulo

Prof. Dr. Leopoldo Ortega da Silva
Módulo Centro Universitário

Prof. Dr. Stephan Garcia Andrade Silva
Cileal – Clínica Médica e Cirurgia Geral

Data da aprovação: 17/05/2022

Dedicatória

Aos meus pais, sem eles essa caminhada não seria possível;

Aos meus professores, da escola e da vida, que me inspiraram e me ensinaram a ler
as letras e o mundo.

Agradecimentos

À minha família pelo apoio, paciência e carinho;

À minha companheira Ana Paula, que viveu arduamente este processo ao meu lado, desde a inscrição até a defesa, que aguentou meus desabafos, minhas angústias e minhas ausências, mas comemorou comigo cada etapa conquistada;

Ao meu filho Vicente que ainda não tem idade para entender o que é uma dissertação, mas que com um único sorriso me fazia arranjar forças nos momentos difíceis;

Aos amigos do mestrado, em especial aos amigos do grupo “Comissiones de Trabajitos”, que estiveram sempre presentes e exerceram papel de coorientadores;

À Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo, em especial ao Departamento de Atenção Básica, por permitir, apoiar e contribuir com o estudo;

Aos colegas profissionais de Educação Física que cederam seu tempo, seu conhecimento e sua história de vida para que a pesquisa fosse realizada;

À orientadora desta dissertação, professora Nara Rejane, que ao longo desta jornada me propiciou diferentes formas de aprendizado;

A todos que direta ou indiretamente colaboraram com a realização desta jornada minha sincera gratidão.

Se pude enxergar mais longe, foi porque me apoiei em ombros de gigantes.

(Isaac Newton)

*.... Prefiro ser essa metamorfose ambulante
Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo...*

(Raul Seixas)

RESUMO

A importância do Profissional de Educação Física (PEF) no campo da Saúde tem se intensificado em virtude do destaque da atividade física (AF) nas políticas públicas de enfrentamento às doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) e da promoção da saúde no cenário nacional e internacional. Nesse contexto, é fundamental que o PEF possua formação e atuação condizente com sua área de atuação, de forma a dar respostas adequadas às demandas específicas existentes. Procurou-se aqui identificar e analisar a atuação dos PEF na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de São Bernardo do Campo/SP (SBC/SP). Trata-se de estudo descritivo do tipo qualitativo cujas técnicas de coleta de dados foram a pesquisa documental e a pesquisa de campo. A análise dos dados foi realizada por meio de análise de conteúdo. Na pesquisa documental foram analisadas as Diretrizes Curriculares do curso de graduação em Educação Física; a portaria ministerial 2436/2017; o Caderno de Atenção Básica nº. 39; a resolução nº 046/2002 do CONFEF; e o livro de recomendações do CONFEF (2017). Na pesquisa de campo foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os PEF do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e do Programa De Bem com a Vida (DBV), vinculados ao Departamento de Atenção Básica (DAB). A análise dos dados do primeiro grupo evidencia a atuação no âmbito da prevenção e promoção da saúde, direcionada à determinadas condições de saúde e/ou mudanças comportamento, mediadas pela AF; pelo seu caráter individual e coletivo, foram abordadas ora de modo individual ora compartilhado. Na pesquisa de campo foram encontrados dois modos de atuação distintos: um do período anterior à pandemia, centrada no desenvolvimento de AF e práticas corporais (PC) nas unidades de saúde, por meio de estratégias de grupo, tendo como público-alvo idosos e adultos; outra durante a pandemia, dividida entre a condução de AF e PC para profissionais da UBS e as ações do campo multiprofissional direcionadas ao enfrentamento do problema. Dentre as demandas para o PEF foram encontrados: atividades para as DCNTs (dores crônicas, agravos em saúde mental e obesidade e/ou emagrecimento) e atividades para o bem-estar (dos usuários e dos funcionários). Foram identificadas lacunas curriculares na formação do PEF, preconceito e desvalorização profissional, cuja potencialidade de sua atuação centra-se em propiciar bem-estar, promoção de saúde e prevenção de agravos por meio do aconselhamento, prescrição e oferta de exercícios físicos. Mediante os resultados deste estudo propõe-se a elaboração de uma oficina pedagógica com os PEF com objetivo de (re)discutir coletivamente as possibilidades e desafios de sua atuação na APS e elaborar modos de operacionalizar as diretrizes elaboradas pelo DAB do município a partir dos elementos do cotidiano profissional aqui descritos.

Palavras-chave: Educação Física, Sistema Único de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Necessidades e demandas de serviços de saúde.

ABSTRACT

The performance of the Physical Education professional in public Primary Health Care System in the city of São Bernardo do Campo/SP.

The importance of Physical Education Professionals (PEP) in the field of public health has changed due to the prominence of physical activity (PA) in the public policies to combat chronic non-communicable diseases, and the local and international promotion of healthier life styles. In this context, it is essential that the PEF have a precise college background to perform in its area, in order to provide adequate responses to existing specific demands. Here we sought to identify and analyze the performance of PEP in the Primary Health Public Care center in the city of São Bernardo do Campo/SP (SBC/SP). This is a descriptive study of the qualitative type whose data collection techniques were documentary research and field research. Data analysis was performed through content analysis. In the theoretical corpus we analyzed the Curricular Guidelines of the undergraduate course in Physical Education; ministerial decree 2436/2017; the Primary Care Notebook no. 39; the CONFEF Resolution No. 046/2002; and the CONFEF recommendations book (2017). In the field research, semi-structured interviews were carried out with the PEP of the Expanded Nucleus of Family Health and Primary Care center (NASF-AB) and from the program named "Programa De Bem com a Vida", linked to the Department of Primary Care inside that center. The analysis of data from the first group evidences the performance in the scope of prevention and health promotion, directed to certain health conditions and/or behavioral changes, mediated by PA; due to their individual and collective character, they were analyzed either individually or shared. In the field research, two distinct modes of action were found: one from the period before the pandemic, focused on the development of PA and body practices (BP) in health care centers, through group strategies, targeting the elderly and adults; the second mode during the pandemic, divided between the conduction of PA and BP for UBS (local Health Care Unit) professionals and the actions of the multiprofessional field aimed at facing the problem. Among the demands for the PEP we listed: activities for chronic pain, mental health problems and obesity and/or weight loss), and activities for the well-being (of users and employees). Curricular gaps were identified in the undergraduate programs, prejudice and professional devaluation, whose potentiality of its performance is centered on providing well-being, health promotion and disease prevention through counseling, prescription and offer of physical exercises. Through this study it is proposed the develop a pedagogical workshop with the PEP in order to (re)discuss collectively the possibilities and challenges of their performance in primary health care center and to elaborate ways to operationalize the guidelines developed by the department of basic care of the municipality from the elements of professional daily life here described.

Keywords: Physical Education; Unified Health System; Primary Health Care; Family Health Strategy; Needs and demand for health services.

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** Modalidades de Nasf, conforme a Portaria nº 3.124/2012
- Quadro 2** Categorias e subcategorias de análise
- Quadro 3** Compilado de informações sobre documentos orientadores
- Quadro 4** Documentos selecionados e respectivos trechos relativos à atuação do PEF na APS.
- Quadro 5:** Perfil dos participantes da pesquisa
- Quadro 6** Respostas dos PEF – subcategoria 1 – Educação Física e Pandemia
- Quadro 7** Respostas dos PEF – subcategoria 2 – Demandas para EF na APS
- Quadro 8** Respostas dos PEF – subcategoria 3 – Desafios do PEF na APS
- Quadro 9** Respostas dos PEF – subcategoria 4 – Potencialidades do PEF na APS
- Quadro 10** Respostas dos PEF – subcategoria 1 – EF e as fragilidades na formação para atuação na APS
- Quadro 11** Respostas dos PEF – subcategoria 2 – EF e as potencialidades na formação para atuação na APS

LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
AF	Atividade Física
AFEs	Atividades Físicas e Esportivas
APS	Atenção Primária à Saúde
CAB	Cadernos de Atenção Básica
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CBO	Código Brasileiro de Ocupações
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CES	Câmara de Ensino Superior
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONFEF	Conselho Federal de Educação Física
CREF	Conselho Regional de Educação Física
DAB	Departamento de Atenção Básica
DANT	Doença e Agravamento não-transmissível
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DBV	De Bem Com a Vida
DCN	Diretriz Curricular Nacional
DCNEF	Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física
DCNT	Doença crônica não-transmissível
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DM	Diabetes Mellitus
EAP	Equipe de Atenção Primária
eCR	Equipe do Consultório na Rua
EF	Educação Física
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GM	Gabinete do Ministro
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH-M	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IES	Instituição de Ensino Superior
IMC	Índice de Massa Corporal
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
ODS	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PAB	Piso da Atenção Básica
PAS	Programa Academia da Saúde
PC	Práticas Corporais
PCAF	Práticas Corporais e Atividades Físicas
PEF	Profissional de Educação Física
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PMSBC	Prefeitura Municipal de São Bernardo do Campo
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNaPS	Política Nacional de Promoção de Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção de Saúde
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SBC	São Bernardo do Campo
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses/Próteses e Mesas de materiais especiais do SUS.
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SOE	Serviço de Orientação ao Exercício
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
TFVS	Teto Financeiro de Vigilância em Saúde

UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral.....	15
2.2 Objetivos Específicos.....	15
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
3.1 Sobre Saúde, Saúde Coletiva e Promoção de Saúde	16
3.2 Sobre a Atenção Primária à Saúde	19
3.3 Sobre a atuação do profissional de Educação Física na Saúde Pública	21
3.4 Sobre a demanda em saúde.....	36
4. MÉTODO	38
4.1 Desenho Metodológico	38
4.2 Procedimento de coleta/produção de dados.....	38
4.2.1 Pesquisa Documental	39
4.2.2 Pesquisa de campo.....	39
4.3 Método de análise de dados.....	42
5. RESULTADOS	45
5.1 Resultados da Pesquisa Documental	45
5.2 Resultados da Pesquisa de Campo.....	55
5.2.1 Caracterização dos participantes da pesquisa	55
5.2.2 Resultados das entrevistas	57
6. DISCUSSÃO	66
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
8. PRODUTO	85
8.1 Introdução.....	85
8.2 Objetivos.....	86

8.2.1 Objetivo Geral	86
8.2.2 Objetivos Específicos	86
8.3 Método.....	87
8.4 Cronograma.....	89
REFERÊNCIAS.....	90
APÊNDICES	106
ANEXOS	113

APRESENTAÇÃO

Sou graduado em Educação Física, com as formações em licenciatura e bacharelado, atuo desde 2009 no Sistema Único de Saúde (SUS).

Trabalhei inicialmente no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) num município do Grande ABC Paulista, onde tive a oportunidade de vivenciar o cotidiano do SUS na perspectiva de trabalhador.

Nesse contexto, tive contato com as dificuldades e potencialidades da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e da Atenção Primária à Saúde (APS) e pude identificar e oferecer possibilidades de cuidado à população a partir do núcleo profissional da Educação Física.

Em 2012 mudei de local de trabalho e de cargo, passando a atuar como Apoiador em Saúde na Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo/SP. Esse cargo combinava a atribuição de articulador de serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) ao de articulador desta com a Rede Intersetorial (serviços de outras secretarias como Educação e Assistência Social), funções desempenhadas concomitantemente com as tradicionais atividades de Profissional de Educação Física do NASF, dentre elas, elaboração, desenvolvimento e execução de ações que envolvem práticas corporais e atividades físicas.

Em 2017 o município de São Bernardo do Campo inseriu o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e todos os Apoiadores em Saúde passam a compor as respectivas equipes na função de Sanitarista. Nesse contexto, a atribuição de articulação entre os serviços da RAS e Rede Intersetorial foi reduzida, com as atividades concentradas na Atenção Básica com a carga horária destinada às atividades do núcleo profissional expandida, no meu caso foi expandida a carga horária destinada às atividades próprias da Educação Física.

De dezembro de 2017 a dezembro de 2019 exerci simultaneamente a função de Sanitarista na equipe NASF e a função de vice-coordenador no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do mesmo município.

Em março de 2021 passei a exercer a função de Referência de Território junto ao Departamento de Atenção Básica (DAB) da Secretaria de Saúde, com a tarefa de dar suporte às Unidades Básicas de Saúde (UBS) do território, apoiar o DAB na implantação de novos fluxos e processos de trabalho, bem como auxiliar na melhoria

dos indicadores de saúde de cada UBS, além de auxiliar os coordenadores dos serviços nas tomadas de decisão.

Durante todo o período de trabalho no SUS, o incômodo com a realidade e a sensação de impotência frente a situações do cotidiano me fez (e me faz) questionar a formação, a atuação e o contexto histórico do profissional de Educação Física. Esse questionamento se deu (e se dá), sobretudo, no âmbito da saúde pública e da atenção básica.

Todavia, o incômodo traz consigo o desejo de mudança e para produzir mudanças desejáveis, penso ser importante conhecer a realidade para além da superfície. E assim, almejando conhecer para transformar, são dados os passos para essa caminhada.

1. INTRODUÇÃO

A interlocução entre Educação Física e Saúde no Brasil não é recente. De acordo com Soares (2012) isso ocorre a partir do meio do século XIX, tanto por meio de discurso médico-higienista quanto por ação pedagógica em ambiente escolar. Por outro lado, Neves *et al.* (2015) afirma que a presença sistemática da Educação Física no campo da saúde pública ainda é recente, sendo a década de 1990 um período de busca de afirmação e legitimidade por meio de mobilizações, debates, discussões e aumento da produção de trabalhos acadêmico-científicos, demonstrando a importância de sua presença e institucionalização.

Apesar de a atuação do profissional de Educação Física no setor público de saúde ser anterior à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Educação Física passou a ser reconhecida como categoria profissional da área em 1997, com a resolução nº 218 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1997). Entretanto, ao longo do período que vai do final do século XX e primeira década do século XXI percebe-se apenas um conjunto de iniciativas atreladas à municípios específicos, por exemplo: Recife/PE, Curitiba/PR, Vitória/ES, Aracaju/SE e Belo Horizonte/MG, que inspiraram a criação do Programa Academia da Saúde (FREITAS, 2007; VENTURIM; MOLINA, 2005; CARVALHO; NOGUEIRA, 2016; BRASIL, 2020), mas a incorporação formal e sistemática do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde (SUS) naquele momento ainda não era realidade.

Para Ferreira *et al.* (2018) a Educação Física corresponde a uma das jovens profissões da saúde responsável por um conjunto de ações voltadas para a manutenção e o desenvolvimento da qualidade de vida e saúde das pessoas e cujo conhecimento específico e atuação estão atrelados à orientação da atividade física.

Entende-se por atividade física qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resultam em gastos energéticos acima dos níveis de repouso (BRASIL, 2013; CASPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985; WHO, 2020).

Já o exercício físico é um tipo de atividade física planejada, estruturada com uma sequência sistematizada de movimentos de diferentes segmentos corporais, com objetivo de melhora ou manutenção de um ou mais componentes da aptidão física (BRASIL, 2013; BRASIL, 2021b).

O papel e a importância do profissional de Educação Física no campo da saúde tem se ampliado e modificado muito rapidamente nos últimos anos, principalmente por conta do destaque que a atividade física vem recebendo nas políticas públicas de enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e de promoção da saúde, no cenário mundial e no Brasil (ANDRADE *et al.*, 2014).

Para Rodrigues *et al.* (2013), um dos principais motivos do reconhecimento do profissional de Educação Física como profissional de saúde foi a mudança no perfil de morbidade e mortalidade com predomínio das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), com a inatividade física como um dos principais fatores de risco. Junto a isso, as evidências de estudos epidemiológicos demonstram que a prática de atividade física está associada a menores riscos de morte, aumento da expectativa de idade e melhor qualidade de vida (RODRIGUES *et al.*, 2013).

Do ponto de vista das políticas de âmbito supranacional, a Agenda 2030, pactuada nas Organização das Nações Unidas (ONU) em 2015, colabora com esse cenário de valorização do profissional de Educação Física no campo da saúde. Esse documento delibera sobre 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas para serem alcançadas até 2030; dentre eles, no Objetivo 3, o documento indica: “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” (ONU, 2015, p. 19), tendo como uma das metas: “reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio de prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar” (ONU, 2015, p. 23).

No Brasil, a Agenda 2030 está sendo operacionalizada por meio do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano DANT), que inclui elementos do plano anterior, o Plano DCNT 2011-2022, e agrega indicadores em metas referentes aos agravos não transmissíveis, no caso, acidentes e violências. O Plano DANT 2021-2030 definiu cinco indicadores e metas para as DCNT, dez indicadores e metas para os fatores de risco para as DCNT e oito indicadores e metas para agravos. No grupo de indicadores e metas para fatores de risco para as DCNT lê-se: aumentar a prevalência de atividade física no lazer em 30% (BRASIL, 2021a).

Segundo o Conselho Federal de Educação Física (CONFEF), os Profissionais de Educação Física (PEF) podem atuar no SUS, em diferentes serviços, dentre eles estão os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF - AB); os

Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades; os centros especializados em tratamentos e/ou reabilitação; os hospitais; além da atuação nos polos do Programa Academia da Saúde (PAS) e nas escolas no Programa Saúde na Escola (PSE); e outros programas de promoção de saúde organizados pelos municípios e estados, de acordo com suas demandas locais CONFEF (2021). É possível verificar que a interlocução dessas políticas é predominantemente com a Atenção Primária à Saúde (APS) e a inserção em outros níveis de atenção ocorre em menor escala.

Por outro lado, tratando agora da formação dos PEF, de forma geral, a formação de bacharéis em Educação Física parece não acompanhar, na velocidade adequada, as novas necessidades que rapidamente se impõem para a atuação nesse campo (ANDRADE *et al.*, 2014). Oliveira e Andrade (2016) também concorda que a formação profissional em Educação Física se encontra deficitária frente às demandas do SUS, mas ressalta que a proposta de extinção do Bacharelado prevista pela Minuta debatida em Audiência Pública no CNE em dezembro de 2015 limitaria ainda mais a formação do profissional.

Além disso, em relação aos desafios da formação para a atuação na área da saúde, Romero, Guerra e Florindo (2018) relata que apenas 22% dos PEF atuantes nos NASF do Estado de São Paulo teve contato com o tema “saúde pública/saúde coletiva” (em disciplina ou estágio supervisionado) e a maioria desses profissionais avaliou que não teve boa formação para atuar no campo Saúde Pública no NASF.

No cotidiano de trabalho no serviço de saúde, além de uma formação que lhe forneça qualificação adequada, é importante que o profissional consiga reunir e aplicar seus conhecimentos, habilidades e atitudes de forma condizente às necessidades dos usuários dos serviços e do território e também aos princípios de acessibilidade, integralidade e equidade que regem o SUS, de forma a dar respostas adequadas às demandas contemporâneas do cotidiano do trabalho na área da saúde.

Sendo assim, é fundamental identificar e analisar a atuação profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde e o que tem sido demandado a esse profissional, de modo a contribuir com discussão sobre as potencialidades e desafios tanto na atuação quanto na formação desse profissional. Dessa forma, essa pesquisa problematiza as seguintes questões: como se dá a atuação do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde no município de São Bernardo do

Campo/SP? Quais as principais demandas para o profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde no município de São Bernardo do Campo?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Identificar e analisar a atuação dos profissionais de Educação Física na Atenção Primária à Saúde no município de São Bernardo do Campo/SP.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar a atuação relatada pelos participantes da pesquisa;
- Analisar a atuação relatada pelos participantes da pesquisa à luz dos documentos oficiais;
- Identificar as principais demandas para o profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde no referido município;
- Identificar potencialidades e desafios da atuação do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde;
- Identificar potencialidades e desafios na formação do profissional de Educação Física para atuação na Atenção Primária à Saúde;
- Elaborar um Produto Técnico Educacional aplicável ao âmbito da pesquisa, tendo como referência os resultados da mesma.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Sobre Saúde, Saúde Coletiva e Promoção de Saúde

Após a Segunda Guerra Mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS), buscando superar a concepção biomédica utilizada até então, estabelece uma definição de saúde que a compreende como a plenitude do bem-estar físico, psíquico e social, e não somente a ausência de doença (SILVA; SCHRAIBER; MOTA, 2019).

O conceito de saúde retrata o contexto social, econômico, político e cultural, desta forma, saúde não tem o mesmo significado para todos indivíduos, está subordinado ao momento histórico, ao local e à classe social, assim como preceitos individuais, concepções científicas, filosóficas e religiosas (SCLIAR, 2007).

No Brasil, a legislação estruturante da política pública de saúde não apresenta uma conceituação de saúde; porém, elenca um conjunto de elementos que a compõe. A Lei Orgânica da Saúde, lei 8080/90, em seu artigo 3º, listam também alguns determinantes e condicionantes da saúde:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a **atividade física**, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990, p. 1, grifo nosso).

É possível verificar que ao longo dos anos esta lei tem sofrido algumas alterações, nesse caso, a inclusão da atividade física, que ocorreu pela alteração da redação dada pela Lei nº 12.864 de 2013, que reforça a importância dada à atividade da física na saúde da população e, por conseguinte reforça a necessidade do profissional de Educação Física no serviço público de saúde.

No âmbito da Saúde Coletiva, o conceito de saúde tem sido apreendido ou como noção (uma aproximação parcial do objeto) ou como um lema (engajamento ético-político), sendo observada grande dificuldade de ultrapassar a dimensão empírica dos estudos, o que acaba relegando a contribuição teórico-conceitual a segundo plano (SILVA; SCHRAIBER; MOTA, 2019).

A Saúde Coletiva pode ser considerada um campo de conhecimento com influências do “preventivismo” e da medicina social em sua constituição, cujas origens situam-se no final da década de 1970, atrelada ao movimento da Reforma Sanitária e

às reivindicações democráticas, em um contexto de ditadura militar vigente no Brasil (OSMO; SCHRAIBER, 2015). De modo mais específico,

[...] pode-se entender a saúde coletiva como campo científico, onde se produzem saberes e conhecimentos acerca do objeto 'saúde' e onde operam distintas disciplinas que o contemplam sob vários ângulos; e como âmbito de práticas, onde se realizam ações em diferentes organizações e instituições por diversos agentes (especializados ou não) dentro e fora do espaço convencionalmente reconhecido como "setor saúde" (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 308, grifos do autor).

No contexto internacional, nos países de primeiro mundo, na metade dos anos 70, os sistemas de saúde começam a ser fortemente questionados por conta da ineficiência, ineficácia e dos custos progressivos. Nesse momento surgem novas concepções do processo saúde-enfermidade-cuidado, que associam saúde e condições de vida por meio da articulação de quatro dimensões explicativas: biologia humana, estilos de vida, ambiente e serviços de saúde (BUSS, 2009).

O movimento moderno de promoção da saúde surgiu e se desenvolveu, de forma mais vigorosa, no Canadá, Estados Unidos e países da Europa Ocidental. No entanto, o moderno movimento de promoção da saúde surgiu formalmente no Canadá, em 1974, com a divulgação do documento *A New Perspective on the Health of Canadians*, visando enfrentar os custos crescentes da assistência médica, questionando a abordagem exclusivamente médica para as doenças crônicas, dados os resultados pouco significativos que aquela apresentava (BUSS, 2009).

A Promoção de Saúde é uma estratégia de enfrentamento aos problemas de saúde. Parte de uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e seus determinantes por meio da mobilização de recursos institucionais e comunitários combinado à articulação de conhecimentos técnicos e populares com vistas à qualidade de vida (BUSS *et al.*, 2020).

Quatro importantes Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde foram realizadas: em Ottawa (1986), Adelaide (1988), Sundsvall (1991) e Jacarta (1997), e desenvolveram as bases conceituais e políticas da promoção da saúde (BUSS *et al.*, 2020). A seguir vamos apresentar brevemente a Carta de Ottawa que estabelece o marco de referência principal da promoção de saúde e a conceitua 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. [...] A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver" (BRASIL, 2002a, p. 19).

Este documento propõe também cinco campos centrais de ação: i) elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; ii) criação de ambientes favoráveis à saúde; iii) reforço da ação comunitária; iv) desenvolvimento de habilidades pessoais e; v) reorientação do sistema de saúde (BRASIL, 2002a).

Todo esse movimento mundial em torno da Promoção em Saúde teve como desdobramento no Brasil a formulação da Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) no ano de 2006 e, como já mencionado anteriormente, colaborou com a institucionalização do profissional de Educação Física no SUS. Vale ressaltar que em 1986, ano de elaboração da Carta de Ottawa, no Brasil ocorria a 8ª Conferência Nacional de Saúde, considerada até hoje uma das mais importantes conferências de saúde, tendo em vista o momento de reabertura política e a discussão da temática da saúde enquanto dever do Estado e direito do cidadão.

A promoção da saúde obteve espaço no debate nacional no final dos anos 1990 e foi editada como política pela primeira vez no ano de 2006. Ao longo desse período identificou-se três documentos da PNPS em três momentos distintos que se complementaram no decorrer da construção da política (SILVA; BATISTA, 2015).

O primeiro momento com a discussão de uma PNPS para 2002, defendendo o esforço de teorização do campo e a necessidade do desenvolvimento de ações. O segundo momento, com a edição da PNPS de 2006, com um forte componente de vigilância, organizada em torno de um conjunto de questões estratégicas com um forte componente regulatório (foco na mudança dos estilos de vida e redução dos riscos). E, o terceiro momento, o documento de 2014, que retoma e aprofunda os conceitos de promoção da saúde e avança na interlocução com os demais dispositivos das políticas no âmbito do SUS (SILVA; BATISTA, 2015).

Na publicação da PNPS em 2006 foram estabelecidos objetivos, diretrizes e estratégias, além de responsabilidades específicas para as três esferas da gestão. Dentre os eixos de ações específicas constava o eixo “Prática corporal/atividade física” com as seguintes propostas: ações na rede básica de saúde e na comunidade; ações de aconselhamento/divulgação; ações de intersetorialidade e mobilização de parceiros; e ações de monitoramento e avaliação (BRASIL, 2006).

Já na publicação de 2014 a Política Nacional de Promoção de Saúde tem sua sigla alterada de “PNPS” para “PNaPS” e o eixo das “práticas corporais/atividades físicas” que anteriormente eram tratadas no tópico de ações específicas passam a

compor um dos oito temas prioritários, agora denominado “práticas corporais e atividades físicas” (BRASIL, 2014a), em que são indicadas as seguintes atividades:

Promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, entre outras práticas (BRASIL, 2014a, p. 30).

Por fim, as diversas conceituações de promoção da saúde foram reunidas em dois grandes grupos: uma abordagem comportamental e outra focada nas condições de saúde a partir de determinantes sociais. O primeiro diz respeito a atividades dirigidas à transformação dos comportamentos individuais, situando-os no âmbito familiar e/ou comunitários. Os programas dessa vertente tendem a concentrar-se em componentes educativos relacionados a riscos comportamentais oriundos do estilo de vida (BUSS *et al.*,2020; KNUTH; SILVA; MIELKE, 2018).

O segundo enfatiza o protagonismo dos determinantes gerais (fatores como alimentação, habitação, saneamento, condições de trabalho, oportunidades de educação, ambiente, etc.) sobre as condições de saúde. As estratégias estariam voltadas aos coletivos de indivíduos e seu ambiente por meio de políticas e de condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde (BUSS *et al.*,2020; KNUTH; SILVA; MIELKE, 2018).

3.2 Sobre a Atenção Primária à Saúde

O modelo de redes de serviços de saúde organizado a partir das necessidades da comunidade para assegurar a disponibilidade de serviços médicos com eficiência e menor custo surgiu no Reino Unido, em 1920, com o Relatório Dawson, que propôs a organização do sistema de atenção à saúde em diversos níveis: os serviços domiciliares, os centros de saúde primários, os centros de saúde secundários, os serviços suplementares e os hospitais de ensino (OPAS, 1964).

Para Mendes (2015), o Relatório Dawson inaugurou a regionalização dos sistemas de atenção à saúde, organizados com base na saúde da população, e influenciou a organização desses sistemas em vários países do mundo por meio da descrição das funções de cada nível de atenção e das relações que deveriam existir entre eles.

De acordo com Starfield (2002), a atenção primária oferece a entrada no sistema de saúde para todas as novas necessidades e abarca os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo no decorrer do tempo, ações de prevenção, cura e reabilitação, de modo a potencializar a saúde e o bem-estar.

Para Mendes (2015) a interpretação da APS como estratégia de estruturação do sistema de saúde implica operacionalizá-la de modo a cumprir determinados atributos e a desempenhar algumas funções.

Os atributos são divididos em essenciais e derivados, dentre os atributos essenciais encontram-se: o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação; e, dentre os atributos derivados encontram-se: a focalização na família, a orientação comunitária e a competência cultural. As funções que a APS deve cumprir para que a mesma funcione como estratégia de organização são: a resolubilidade, a comunicação e a responsabilização (STARFIELD, 2002).

O Brasil experimentou orientações institucionais recentes em direção à atenção ao primeiro contato, à hierarquização dos níveis de atenção à saúde e a regionalização a partir de bases populacionais, por meio da criação do SUS em 1988 e suas reformas incrementais, como a adoção da APS como um enfoque de interesse político e a progressiva implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF), em caráter substitutivo à rede tradicional (PORTELA, 2017).

Nos dias de hoje encontra-se vigente a portaria 2436 de 21 de setembro de 2017, que estabelece a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), revisa as diretrizes para a organização da Atenção Básica e define a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Nesta portaria a Atenção Básica¹ é definida da seguinte forma:

o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017a, p. 01)

Para Mendes (2015), no Brasil convivem variados modelos de cuidados primários que são genericamente denominados PSF ou ESF. Há o modelo tradicional,

¹ No Parágrafo Único do artigo nº 1 da Política Nacional de Atenção Básica é explicitado que este documento considera, nas atuais concepções, os termos Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS, como termos equivalentes, de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes definidas neste documento.

em que médicos e enfermeiros generalistas atendem determinada população, preferencialmente por meio de consultas médicas e de enfermagem. Há o modelo *Semachko*, com organização dos cuidados fornecidos pela tríade de médicos especialistas: clínico, ginecologista-obstetra e pediatra. Há o modelo de medicina de família e comunidade *strictu sensu*, em que o cuidado ocorre predominantemente por meio de consultas médicas de profissionais com a referida formação ou generalistas. Há também o modelo do PSF com oferta de cuidados por médicos e enfermeiros generalistas, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, profissionais de nível superior do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e agentes comunitários de saúde (ACS). E, por fim, há modelos que combinam diferentes pontos dos modelos citados anteriormente (MENDES, 2015).

É importante ressaltar que a atuação do profissional de Educação Física de maneira estruturada por política pública federal ocorreu a partir do estabelecimento do NASF pelo ministério da saúde. Essa temática será abordada mais adiante no tópico referente à atuação do profissional de Educação Física na Saúde.

3.3 Sobre a atuação do profissional de Educação Física na Saúde Pública

O campo da Educação Física brasileira se constituiu ancorado em concepções nacionalistas, militaristas e biomédicas, com intuito de “educar” (grifo do autor) o corpo para o combate e para o modo de produção capitalista da primeira metade do século XX, na perspectiva da aptidão física, da eugenia e da segurança nacional (NOGUEIRA; BOSI, 2017). Todavia, ao final da década de 80 observou-se um movimento no campo acadêmico-profissional da Educação Física com número crescente de produções científicas, grupos de pesquisa e eventos que discutiam criticamente a relação entre Educação Física e Saúde, em especial por meio de aproximações com a Saúde Coletiva (MARTINEZ *et al.*, 2013).

O supracitado movimento promoveu questionamentos nas bases políticas, sociais e epistemológicas do campo profissional, fazendo emergir uma expressão coletiva contra-hegemônica que colocou dúvidas sobre o chamado “paradigma” da aptidão física vigente na época (BAGRICHEVISKY, 2007).

Mendes e Carvalho (2016) apontam que, em relação à implementação de práticas corporais/atividades físicas nos serviços de saúde, podem ser identificados

avanços, entretanto destaca a necessidade de revisar a ideia de promoção de saúde pautada em critérios prescritivos, culpabilizantes e moralizadores.

A seguir relatamos algumas das primeiras intervenções do Profissional de Educação Física no serviço público de saúde.

Freitas (2007) cita registros da intervenção do profissional de Educação Física no serviço público de saúde já no início da década de 1970. O programa relatado teve início em 1972 e ocorreu no Instituto de Cardiologia Dante Pazzanese, no município de São Paulo/SP, e foi realizado por um médico e um profissional de Educação Física. Essas atividades tinham basicamente enfoque em reabilitação cardiovascular e para participar do programa as pessoas deveriam estar em tratamento no instituto, ter indicação médica e realizar avaliação clínica (FREITAS, 2007). Em relação a essa intervenção é possível verificar que a mesma ocorre em um ambulatório de um hospital e não em um serviço de saúde da APS em que atualmente o Profissional de Educação Física tem atuação mais consolidada.

Venturim e Molina (2005) descreve o Serviço de Orientação ao Exercício (SOE) desenvolvido por profissionais de Educação Física à serviço da secretaria de saúde do município de Vitória/ES desde 1990. O SOE era estruturado com dez módulos situados em praças, parques e locais de maior fluxo da população e tem por objetivo prevenir as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) por meio do combate ao sedentarismo e pela massificação da atividade física, informando, orientando, oferecendo práticas de atividades físicas e acompanhando as medidas hemodinâmicas e antropométricas (VENTURIM; MOLINA, 2005).

Atualmente o SOE possui 15 módulos localizados na orla, parques e praças do município, que funcionam em dois turnos distintos, cada módulo é vinculado a uma UBS de referência. O programa tem como objetivo contribuir para a promoção da saúde, prevenção e enfrentamento das doenças e agravos não transmissíveis, contribuir para qualificação e ampliação dos espaços públicos de lazer e fomentar a formação de recursos humanos e o desenvolvimento de pesquisas no âmbito do SUS, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida da população (VIEIRA *et al.*, 2020).

Carvalho e Nogueira (2016) apresenta registros de práticas corporais, atividades físicas e da presença do profissional de Educação Física nos serviços públicos de saúde a partir dos anos 2000, relacionados a grupos de caminhada por

meio do projeto para hipertensos e diabéticos conhecidos como Hiperdia² e outras iniciativas municipais a partir de 2005.

Ainda segundo Carvalho e Nogueira (2016), os termos “práticas corporais” e “atividade física” aparecem em diferentes publicações ora como sinônimos, ora como antônimos e às vezes como termos complementares. Por conta disso, faz-se necessário, neste momento, apresentar as referidas conceituações.

As práticas corporais são fenômenos que se mostram, prioritariamente, no plano corporal constituindo-se em manifestações culturais de caráter lúdico, individuais ou coletivas, tais como: jogos, danças, ginásticas, esportes, artes marciais, acrobacias, entre outras, construídas de modo sistemático ou não-sistemático, e em geral ocorrem no tempo livre ou disponível (BRASIL, 2013; SILVA; LAZZAROTTI FILHO; ANTUNES, 2014).

O Guia de Atividade Física para a População Brasileira elaborado pelo ministério da saúde conceitua a atividade física da seguinte forma:

é um comportamento que envolve os movimentos voluntários do corpo, com gasto de energia acima do nível de repouso, promovendo interações sociais e com o ambiente, podendo acontecer no tempo livre, no deslocamento, no trabalho ou estudo e nas tarefas domésticas (BRASIL, 2021b, p. 07).

Para além da conceituação que é amplamente utilizada, em que atividade física corresponde a qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resultam em gastos energéticos acima dos níveis de repouso (BRASIL, 2013; CASPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985; WHO, 2020), a conceituação do Guia apresenta novos elementos: um olhar sobre as interações sociais estabelecidas, a diferenciação dos domínios da vida em que o comportamento ocorre e o deslocamento da centralidade do “movimento corporal” para o “comportamento” (do indivíduo).

É importante situar o debate entre os referidos termos/conceitos para ir além da prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNTs) uma vez que apenas os benefícios biológicos têm sido difundidos, e apenas as atividades físicas estariam relacionadas a tais benefícios (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016).

² O Hiperdia é um programa do ministério da saúde para cadastramento e acompanhamento de pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do SUS, que permite gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados (BRASIL, 2002b).

Por outro lado, algumas produções no campo da saúde anunciavam-se como práticas corporais, mas ofereciam experiências idênticas àquelas nomeadas como atividades físicas, diferenciando-se apenas nos trajetos textuais, mas reproduzindo seus acontecimentos (DAMICO; KNUTH, 2014).

Ou seja, existem diferentes intervenções com diferentes formas de atuação e diferentes intencionalidades, mas que se identificam ora como atividade física ora como prática corporal, independente do foco ser em elementos biológicos/biomédicos, subjetivos, culturais ou históricos.

Compreendem-se as diferenciações, intersecções, sobreposições e jogos de interesse sobre a inexistência de consenso que relacione apenas um dos termos/conceitos ao sentido amplo que una os aspectos subjetivo, cultural, histórico, social e o biológico. Dessa forma, concordando com Carvalho e Nogueira (2016), far-se-á a opção neste estudo pela utilização conjunta dos termos “práticas corporais e atividades físicas”. Mais importante que o nome pela qual a intervenção se apresenta é a repercussão desta nos objetivos da proposta terapêutica e, por conseguinte a repercussão desta na saúde e no cotidiano da pessoa.

Ainda em relação a essa temática, Mendes e Carvalho (2016) considera que na relação entre Educação Física e saúde, existem duas tendências no campo: a *bioEducação Física* (grifo do autor) e as Práticas Corporais. A primeira tendência está pautada nos referenciais da biomedicina, em que o papel do profissional está relacionado à prevenção de doenças e mudança de estilo de vida, por meio do combate ao sedentarismo; e a segunda, baseada nos referenciais das Ciências Humanas e Sociais e da Saúde Coletiva, prioriza o desenvolvimento de ações em saúde a partir de um olhar mais amplo sobre o processo saúde-doença-intervenção, com foco em elementos subjetivos e socioculturais (MENDES; CARVALHO, 2016).

Sendo assim, para além da conceituação entre atividade física e práticas corporais, a escolha entre um termo ou outro, dá indicativos da vinculação a uma ou outra tendência da Educação Física. A incorporação do profissional dessa área pelo SUS passou por algumas etapas, dentre elas destaca-se: a elaboração e a operacionalização de políticas e sua viabilização financeira.

Tal viabilização ocorreu a partir da portaria GM nº 2608 de 28 de dezembro 2005, que definiu recursos financeiros do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde (TFVS), para incentivar estruturação de ações de Vigilância e Prevenção de Doenças

e Agravos Não-Transmissíveis por parte das Secretarias Estaduais e Secretarias Municipais de Saúde das capitais (BRASIL, 2005).

O Ministério da Saúde, com o objetivo de estimular a implementação da Estratégia Global sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, repassava recursos do TFVS para 27 capitais brasileiras para apoiar projetos locais relativos às ações de incentivo à alimentação saudável e à prática de atividade física (BRASIL, 2005).

Outro fator importante para inserção do profissional de Educação Física no SUS foi a publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) no ano de 2006, que listava, dentre outros objetivos, “[...] o enfrentamento dos desafios de produção da saúde num cenário sócio-histórico cada vez mais complexo e que exige a reflexão e qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde” (BRASIL, 2006, p. 15).

A operacionalização dessa incorporação ocorreu apenas em janeiro de 2008 com a portaria GM/MS nº 154 que cria o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)³

[...] com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica.

Art. 2º Estabelecer que os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, atuem em parceria com os profissionais das Equipes Saúde da Família - ESF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das ESF, atuando diretamente no apoio às equipes e na unidade na qual o NASF está cadastrado (BRASIL, 2008, p. 02).

Esta portaria estabeleceu que os NASF deveriam se organizar em duas modalidades (NASF 1 e NASF2), de acordo com o número de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) às quais são vinculadas e a quantidade de profissionais que compõe a equipe. A modalidade NASF1 deverá estar vinculada a 8 a 20 da ESF e ser composto por, no mínimo cinco profissionais de nível superior; e a modalidade NASF 2 deveria estar vinculada a, no mínimo, 3 (três) equipes da ESF e composta por no mínimo três profissionais de nível superior, ambas compostas por profissionais de ocupações não-coincidentes entre ocupações do Código Brasileiro de Ocupações (CBO), consideradas profissões da área da saúde.

³ A portaria GM/MS nº154 de 2008 foi revogada pela PRT GM/MS nº 2.488 de 21 de outubro de 2011.

A portaria nº 3124 de 28 de dezembro de 2012 redefiniu os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas e criou a Modalidade NASF 3. A partir dessa portaria, o NASF (na modalidade 1) apresenta uma diminuição no número de equipes apoiadas, e por outro lado amplia seu repertório de atuação, passando a apoiar também equipes do Consultório na Rua (eCR) e equipes de Atenção Básica (EAB) para populações específicas, no caso equipe Ribeirinha e Fluvial.

Tem-se, então, três modalidades de NASF financiadas e reconhecidas pelo Ministério da Saúde, organizadas conforme quadro 1 abaixo:

Quadro 1: Modalidades de NASF, de acordo a Portaria nº 3.124/2012

Modalidade	Nº de Equipes Vinculadas	Somatória das Cargas Horárias profissionais
NASF 1	5 a 9 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, equipe ribeirinha e fluvial)	Mínimo 200 horas semanais. Cada ocupação deve ter, no mínimo, 20h e, no máximo, 80h de carga horária semanal.
NASF 2	3 a 4 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, equipe ribeirinha e fluvial)	Mínimo 120 horas semanais. Cada ocupação deve ter, no mínimo, 20h e, no máximo, 40h de carga horária semanal.
NASF 3	1 a 2 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, equipe ribeirinha e fluvial)	Mínimo 80 horas semanais. Cada ocupação deve ter, no mínimo, 20h e, no máximo, 40h de carga horária semanal.

Fonte: BRASIL (2014b).

Com a portaria GM/MS 2436 de 21 de setembro de 2017 que aprovou a PNAB (2017) o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) passou a se chamar Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF – AB). Sendo assim, o NASF-AB

Constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB) (BRASIL, 2017a, p. 10).

Apesar de não apresentar alteração nas modalidades ou carga horária profissional, o NASF-AB passa a dar suporte para as equipes de Atenção Básica

(EAB) para além das EAB para populações específicas (eCR e Ribeirinha e Fluvial), que foram adicionadas na portaria anterior (portaria GM/MS nº 3124/2012).

Ainda de acordo com a portaria 2436 de 2017, o gestor local tem autonomia para a definição das categorias profissionais que devem atuar no NASF-AB, estas devem ser escolhidas de acordo com as necessidades dos territórios. As seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações (CBO) na área da saúde poderão fazer parte do NASF-AB:

Médico Acupunturista; Assistente Social; **Profissional/Professor de Educação Física**; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatra; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e **profissional de saúde sanitaria**, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas conforme normativa vigente (BRASIL, 2017a, p. 10, grifos nossos).

Neste momento faz-se necessário abordar alguns conceitos-chave para a compreensão de alguns dos arranjos organizacionais possíveis na APS (e não somente nesse nível de atenção), dentre esses: Apoio Matricial, Equipe de Referência, Núcleo e Campo de saberes e práticas de saúde.

O apoio matricial em saúde corresponde a uma metodologia de trabalho com objetivo de oferecer retaguarda especializada a equipes e profissionais de referência. A equipe ou profissional de referência é ator responsável pelo acompanhamento de um caso individual, familiar ou comunitário, ou seja, é encarregado da atenção de maneira longitudinal (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

O apoio matricial pode ser oferecido em duas dimensões, tanto como retaguarda assistencial (ação direta com os usuários), quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência (ação de apoio educativo com e para as equipes) (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Resumidamente, o NASF corresponde a uma equipe multiprofissional que oferta retaguarda especializada para as equipes de Atenção Básica/Saúde da Família (equipes de referência), orientado pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial, por meio do suporte de equipes ou profissionais (apoiador matricial) com outros núcleos de conhecimento diferentes dos profissionais das equipes de AB (BRASIL, 2014b).

O *Núcleo* de saber de cada profissional corresponde aos saberes específicos de cada um deles, seus domínios técnicos e experienciais. Já os saberes e práticas em comum, conectados por um mesmo objeto de trabalho, constituem o *Campo* (da saúde, das práticas, de saúde, do cuidado, da vida em comum) (OLIVEIRA, 2010).

Para Oliveira e Wachs (2018), o Apoio Matricial ainda é incompreendido e encontra resistência por alguns profissionais, mesmo daqueles que possuem tal tecnologia como um orientador dos processos de trabalho.

Santos *et al.* (2017), em análise dos fatores associados à prática do apoio matricial pelos PEF do NASF a partir de quatro componentes: educação em saúde, educação permanente, controle social e clínica ampliada, indica que menos idade, maior tempo de vinculação às equipes, condições de trabalho estáveis e capacitação pela gestão de saúde apresentam maior probabilidade de os profissionais realizarem a prática do apoio matricial.

A integração entre as equipes deve ocorrer a partir das necessidades das equipes de Atenção Básica, de modo a contribuir para o aumento da capacidade de cuidado, bem como auxiliar a articulação com outros pontos de atenção da rede, por meio do compartilhamento de problemas, saberes e práticas entre os profissionais e da articulação de intervenções (BRASIL, 2014b).

Antes de dar continuidade à apresentação de legislações que dão suporte a incorporação do profissional de Educação Física no SUS, cabem algumas ponderações sobre os conceitos de equipe de referência e apoio matricial que não dizem respeito exclusivamente às equipes da AB/ESF, podendo ser utilizados para equipes de outros níveis de atenção (CAPS, policlínicas ou hospitais, por exemplo). Segundo Campos e Domitti (2007) a diferença entre as equipes diz respeito a temporalidade da adscrição (aditamento) da população.

Apesar de na Atenção Básica a nomenclatura *equipe de referência* (no caso, composta por médico, enfermeiro, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem e ACS) ter sido utilizada em alguns documentos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010, 2014b) em outros documentos recebe outra denominação. Na PNAB de 2006 essa equipe de referência é chamada de equipe multiprofissional e, nas PNABs de 2012 e 2017, são denominadas apenas equipes da ESF e/ou EAB.

E, como terceira ponderação, tem-se que, a partir da PNAB de 2017, com a mudança de NASF para NASF-AB, em que “busca-se que essa equipe seja membro

orgânico da Atenção Básica” (BRASIL, 2017a, p. 11), o profissional NASF-AB supostamente passaria a ser considerado equipe de referência, entretanto, no cotidiano do trabalho, isso se inviabiliza por conta do número de equipes de ESF e/ou UBS atendidas por esses profissionais.

Uma outra lei veio a reforçar a operacionalização da incorporação do profissional de Educação Física no serviço público de saúde, ela foi estabelecida em 2011, com a portaria GM/MS nº 719 de 7 abril daquele mesmo ano, era o Programa Academia da Saúde (PAS)⁴. De acordo com o portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde no site do Ministério da Saúde:

O Programa Academia da Saúde é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado para os municípios brasileiros que foi lançado em 2011. Seu objetivo é promover práticas corporais e atividade física, promoção da alimentação saudável, educação em saúde, entre outros, além de contribuir para a produção do cuidado e de modos de vida saudáveis e sustentáveis da população. Para tanto, o Programa promove a implantação de polos do Academia da Saúde, que são espaços públicos dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados (BRASIL, 2020, p. 1).

O PAS foi inspirado em iniciativas com avaliação positiva que vinham sendo desenvolvidas em diferentes municípios: Recife, Curitiba, Vitória, Aracaju e Belo Horizonte, com similaridades quanto ao desenvolvimento de atividades físicas e práticas corporais, ao uso e a potencialização de espaços públicos e à presença de profissionais orientadores, tudo isso financiado pelo poder público (BRASIL, 2020).

Esse programa adota uma concepção ampliada de saúde e, para além das práticas corporais, atividades físicas e promoção da alimentação saudável, os polos

foram concebidos como espaços voltados ao desenvolvimento de ações culturalmente inseridas e adaptadas aos territórios locais e que adotam como valores norteadores de suas atividades o desenvolvimento de autonomia, equidade, empoderamento, participação social, entre outros (BRASIL, 2020, p. 1).

Reforçando a concepção ampliada de saúde do programa, o artigo 7º da Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, estabelece oito eixos em torno dos quais as atividades do polo devem ser desenvolvidas: práticas corporais e atividades físicas, promoção da alimentação saudável, mobilização da comunidade, educação em saúde, práticas artísticas e culturais, produção do cuidado e de modos

⁴ A portaria 719 GM/MS de 2011 foi revogada pela portaria 2681 GM/MS de 08 de novembro de 2013. O Programa Academia da Saúde atualmente é regido pela Portaria de consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017 e Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017.

de vida saudável, práticas integrativas e complementares, e planejamento e gestão (BRASIL, 2017a).

No âmbito do SUS, a atuação do profissional de Educação Física apreende diferentes possibilidades, nos diferentes serviços dos diversos níveis de atenção, citados anteriormente, por meio de programas e/ou políticas nas diferentes esferas federais.

Por conta da necessidade de controle dos processos dentro do SUS, tanto para traçar o perfil epidemiológico das regiões, quanto para planejar ações de gestão e financiamento, a inclusão dos procedimentos nos sistemas de saúde vem sendo cada vez mais importante. Dessa forma, os serviços de saúde devem possuir fluxos que visem a alimentação desses sistemas e esses devem ser seguidos pelos profissionais de saúde que fazem parte do serviço (CONFEEF, 2021).

O SUS possui diferentes sistemas, subsistemas e mecanismos voltados para garantir que haja uma gestão organizada das informações que, de forma geral, estão condensadas no banco de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Para o registro e monitoramento dos procedimentos realizados nos serviços, na maioria dos casos, é necessário que o profissional de saúde esteja vinculado a algum serviço de saúde, por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (CONFEEF, 2021).

Após o cadastro, e a partir da sua CBO, ficam previstos os procedimentos que esta categoria profissional estará apta a realizar, e o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) sistematiza o que cada CBO pode realizar (CONFEEF, 2021). Sendo assim, para registrar uma ação realizada pelo profissional, o primeiro ponto exigido é a CBO, e a partir desta classificação que se define quais são os procedimentos condizentes.

No caso do PEF, vale destacar que foi somente com a Portaria nº 256, de 11 de março de 2013, que ficou instituído na Tabela de Classificação Brasileira de Ocupações, utilizada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), a CBO provisória 2241-E1, que inclui o profissional de Educação Física na Saúde. E, em 17/02/2020, segundo o ministério do Trabalho, a CBO provisória 2241-E1 passou a ser codificada como 2241-40, agora de caráter permanente (CONFEEF, 2021).

Voltando à temática da APS de forma ampla, em novembro de 2019 o Ministério da Saúde estabelece um novo modelo de financiamento para a APS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6 de 28 de setembro de 2017 e consequente instituição do Programa Previne Brasil.

No artigo 2º que trata do custeio da Atenção Primária fica estabelecido que o financiamento federal será constituído por três elementos: I - capitação ponderada; II - pagamento por desempenho; e III - incentivo para ações estratégicas (BRASIL, 2019). Essa nova forma de custeio difere da anterior, instituída pela Portaria GM/MS nº 204 de 2007, que era estruturada por blocos de financiamento, dentre estes o bloco de financiamento da Atenção Básica. Esse bloco de financiamento era constituído pelos componentes: Piso da Atenção Básica Fixo (PAB Fixo) e Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável), sendo que esse último determinava incentivo financeiro ao NASF nas modalidades 1, 2 e 3 citadas anteriormente.

Desta forma, houve um desestímulo por parte do ministério da saúde à estratégia de NASF-AB, ficando a cargo dos gestores municipais, com recursos próprios, manterem ou não a atuação da equipe multiprofissional (PAULINO *et al.*, 2021). Sendo assim, entende-se que o Programa Previne Brasil, do governo federal, praticamente extingue os NASF-AB na medida em que retira o incentivo financeiro específico repassado aos municípios e, além disso, estabelece um pagamento por desempenho a partir de indicadores que não tem relação direta com a atuação dos profissionais do NASF-AB.

Também em relação à incorporação do profissional de Educação Física no SUS, no ano de 2020, o Conselho Federal de Educação Física (CONFEF) publicou a resolução de número 391, que define sua atuação em contextos hospitalares. Entretanto, o campo de atuação nesse nível de atenção é mais restrito que na APS.

Portanto, a inserção do profissional de Educação Física no SUS, induzida por política pública de âmbito federal foi tardia. Ressalta-se também que esta operacionalização ocorreu primordialmente no âmbito da Atenção Básica e que no momento passa por um processo de desestruturação.

Em relação à legislação que rege a formação profissional, a resolução CNE/CES nº 6 de 18 de dezembro de 2018, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Educação Física, em seu artigo 3º especifica a área de intervenção profissional e o objeto de estudo da Educação Física:

[...] é uma área de conhecimento e de intervenção profissional que tem como objeto de estudo e de aplicação a motricidade ou movimento humano, a cultura do movimento corporal, com foco nas diferentes formas e modalidades do exercício físico, da ginástica, do jogo, do esporte, das lutas e da dança, visando atender às necessidades sociais no **campo da saúde**, da educação e da formação, da cultura, do alto rendimento esportivo e do lazer (BRASIL, 2018a, p. 01, grifo nosso).

Nesse mesmo documento, no artigo 20, no eixo articulador I – saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) é mencionado explicitamente como temática a ser contemplada, ou seja, apenas em 2018 o SUS aparece como temática na graduação em Educação Física. A resolução anterior, CNE/CES nº 7 de 31 de março de 2004, apesar de apontar a interlocução entre a Educação Física e o campo da saúde, não fazia referência explícita ao Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse documento, em seu artigo nº 3, a área intervenção do profissional e o objeto de estudo da Educação Física é definido da seguinte forma:

[...] é uma área de conhecimento e de intervenção acadêmico-profissional que tem como objeto de estudo e de aplicação o movimento humano, com foco nas diferentes formas e modalidades do exercício físico, da ginástica, do jogo, do esporte, da luta/arte marcial, da dança, **nas perspectivas da prevenção de problemas de agravo da saúde, promoção, proteção e reabilitação da saúde**, da formação cultural, da educação e da reeducação motora, do rendimento físico-esportivo, do lazer, da gestão de empreendimentos relacionados às atividades físicas, recreativas e esportivas, além de outros campos que oportunizem ou venham a oportunizar a prática de atividades físicas, recreativas e esportivas (BRASIL, 2004, p. 01, grifo nosso).

Neste momento, é relevante salientar que apesar da resolução vigente ser a CNE/CES nº 6 de 18 de dezembro de 2018, ainda não houve tempo hábil para os estudantes concluírem os cursos que se iniciaram após a alteração da resolução, já que esses devem possuir uma carga horária de 3200 horas e tempo mínimo de 4 anos para a integralização. Sendo assim, os profissionais que no momento estão em atuação foram formados sob a égide da resolução CNE/CES nº 7 de 31 de março de 2004 ou resoluções anteriores.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Educação Física, assim como as Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação na área da saúde, delineiam a área de atuação profissional, o tipo de formação desejada e também conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao novo profissional. Especificamente as DCN para os cursos de graduação em Educação Física (DCNEF) descrevem os tipos de formação almejada para os egressos dos cursos de graduação.

No caso da formação em Licenciatura, tem-se, no artigo 10:

O Licenciado em Educação Física terá formação humanista, técnica, crítica, reflexiva e ética qualificadora da intervenção profissional fundamentada no rigor científico, na reflexão filosófica e na conduta ética no magistério, ou seja, na docência do componente curricular Educação Física, tendo como referência a legislação própria do Conselho Nacional de Educação para a área (BRASIL, 2018a, p. 4).

E, no caso da formação em Bacharel, tem-se, no artigo 19:

O Bacharel em Educação Física terá formação geral, humanista, técnica, crítica, reflexiva e ética, qualificadora da intervenção profissional fundamentada no rigor científico, na reflexão filosófica e na conduta ética em todos os campos de intervenção profissional da Educação Física (BRASIL, 2018a, p. 6).

Passando agora à atuação do profissional de Educação Física nos serviços públicos de saúde, tem-se a portaria GM/MS nº 2436 de 21 de setembro de 2017, que estabelece as diretrizes para a organização do trabalho no SUS e especificamente na Atenção Básica. Nesta portaria, estão indicadas as atribuições específicas dos profissionais que compõe a equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF- AB) e, portanto, do profissional de Educação Física que compõe esta equipe, são elas:

- a. Participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica à que estão vinculadas;
- b. Contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários; e
- c. Realizar discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida, e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes dentre outros, no território (BRASIL, 2017a, p. 11).

Sobre a atuação do profissional de Educação Física, Gomes *et al.* (2014), Souza e Loch (2011), Romero *et al.* (2016), Saporetti, Miranda e Belisário (2016) e Rodrigues (2015) indicam que o referido profissional realmente é o principal responsável por elaborar, conduzir e orientar sobre as atividades físicas nos serviços de saúde. Estas ocorrem preferencialmente por meio de grupos (caminhada, exercícios de alongamento e/ou fortalecimento muscular) ou atividades de educação em saúde (reuniões e/ou palestras), podendo estar ou não atreladas a determinada condição de saúde, tendo como principal público idosos e adultos.

Os grupos na Atenção Básica (AB) se justificam por alguns motivos: podem facilitar a comunicação dos profissionais com os usuários; podem trazer bons

resultados para o manejo clínico da doença; racionalizar recursos das equipes; os usuários podem sentir maior abertura para expor e dividir com os demais a experiência que têm no manejo da doença; permite agregar várias pessoas que são da mesma comunidade, que têm pensamentos, hábitos, histórias de vida semelhantes (BRASIL, 2010)

De forma geral, os grupos na AB podem ser classificados em abertos, fechados ou semiabertos. Os grupos abertos apresentam temática aberta aos interessados, com divulgação geral na unidade; participação optativa; convites podem ser feitos por profissionais ou por usuários; não se exige frequência de participação; os participantes podem variar a cada encontro. Os grupos fechados podem possuir: limite de participantes; limite de encontros, exigência de indicação clínica; os mesmos participantes do início ao término do processo grupal, proposta terapêutica definida para determinadas pessoas (BRASIL, 2010).

Borges e Oliveira (2020) além de apontarem as atividades desenvolvidas citam também a caráter acolhedor e de escuta destas atividades mesmo obedecendo à organização clássica do treinamento desportivo de aquecimento, parte principal e desaquecimento.

Correia *et al.* (2014) apresentam as atividades de competência dos profissionais de Educação Física que fazem parte de dois programas de Residência multiprofissional. Um deles se desenvolve em âmbito hospitalar e em um centro de especialidades médicas (residência multiprofissional hospitalar). O outro programa se desenvolve prioritariamente na atenção Básica, com imersões em outros serviços da rede de saúde (no caso, o programa de residência multiprofissional em Saúde da Família). Nesses espaços, compete aos profissionais de Educação Física (não exclusivamente) desenvolver atividades de educação em saúde, avaliação física e prescrição de exercícios e realização de práticas corporais (CORREIA *et al.*, 2014).

Em relação aos dois trabalhos citados anteriormente, é importante salientar que, de forma geral, a atuação do profissional de Educação Física é descrita na sua relação com o usuário, não sendo contemplada, ou sendo contemplada de forma tangencial, a sua relação com as demais equipes e/ou profissionais dos serviços de saúde.

Neste momento faz-se necessário abordar o termo “competência”, referido acima, tendo em vista a sua relevância no âmbito dos processos formativos e especificamente sobre os processos de formação profissional.

Nos campos da Educação e da Educação Física o termo é usado em três sentidos: i) para designar faculdade concedida por lei a um órgão, instâncias ou agentes para apreciar ou decidir sobre questões relativas ao sistema educacional; ii) para descrever a capacidade humana explicando como se mobilizam diferentes recursos cognitivos e; iii) como princípio de organização curricular (GONZALEZ, 2014).

Apesar das diferentes abordagens e respectivas conceituações (MACHADO, 2006; FLEURY; FLEURY, 2001; LIMA, 2005), para efeitos deste trabalho, utilizaremos um conceito fundamentado na abordagem dialógica em que competência corresponde:

a capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, colocando-os em ação para resolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidade em dada situação concreta de trabalho em determinado contexto cultural (DELUIZ, 2001, pág. 13).

Alguns trabalhos apontam algumas fragilidades na formação inicial do profissional de Educação Física para atuar no setor saúde e especificamente na saúde pública. Dentre esses, Falci e Belisário (2013), Guarda *et al.* (2015), Souza e Loch (2011), Saporetti, Miranda e Belisário (2016), Oliveira, Brito e Tassitano (2016), Anjos e Duarte (2009), Manske e Oliveira (2017) e, Neves e Assumpção (2017), apontam fragilidades que envolvem disciplinas com caráter prescritivo, pequena e/ou inexistente carga horária para disciplinas de saúde pública e/ou saúde coletiva e ausência de experiência curricular (estágio) em serviços de saúde.

Barboni, Carvalho e Souza (2021) ao analisar como ocorre a interface com a saúde e a Saúde Coletiva na formação inicial em Educação Física em instituições de ensino superior (IES) públicas, a partir dos currículos, relata que, apesar das intensas modificações que a área sofreu desde o reconhecimento como profissão da saúde, os avanços ainda são insuficientes, permanecendo grande defasagem na formação no que se refere ao diálogo e à composição com a Saúde Coletiva com disciplinas da saúde apresentadas isoladamente, caráter predominantemente biológico, carga horária limitada e sem articulação com o SUS.

Mendes *et al.* (2014) discorre sobre as atividades realizadas pelos profissionais de Educação Física na rede de saúde nos diferentes pontos de atenção: Hospital Psiquiátrico, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospital Universitário, Residência Terapêutica e Unidade Básica de Saúde (UBS) no NASF. Nesse texto, os autores relatam que o cotidiano do trabalho e a formação pós-graduada (no caso, a Residência) forneceram aos profissionais as competências para atuação no SUS e não a graduação.

Por fim, é importante ressaltar ainda que, especialmente nos últimos dois anos, a pandemia de COVID-19 evidenciou a necessidade de melhor qualificar a formação inicial e continuada na área e respectiva aproximação da Educação Física com a área da Saúde Coletiva.

Para Loch, Rech e Costa (2020) essa urgência se dá principalmente por dois motivos: necessidade de ampliar a discussão sobre elementos da gestão em saúde e socioambientais e políticos da saúde e, a falta de clareza em conceitos e argumentos utilizados por gestores e profissionais da área. Em meio ao cenário do aumento do número de casos e de óbitos por COVID-19, tanto profissionais quanto sociedades científicas e entidades de classe, produziram posicionamentos contraditórios a respeito dos riscos e benefícios da realização de atividades físicas nos diferentes ambientes (LOCH; RECH; COSTA, 2020).

3.4 Sobre a demanda em saúde

A demanda por um bem ou serviço pode ser definida de diferentes formas, por exemplo, como “a quantidade do bem ou serviço que as pessoas desejam consumir em um determinado período de tempo, dadas as suas restrições orçamentárias” (IUNES, 1995, p. 99). Esse autor indica como determinantes da demanda: a estrutura de preferências do consumidor; a qualidade percebida sobre um produto ou serviço; o preço do bem ou serviço; o preço de outros produtos ou serviços, e a renda disponível do consumidor.

Pinheiro (2009) propõe uma conceituação para demanda de caráter menos economicista em que esta compreende uma relação entre oferta e demanda de modo que as relações entre gestores, profissionais e usuários nos serviços do sistema de saúde local não se revestem de significados apenas técnicos, mas considera também

a dimensão política. Sendo assim, o conceito de demanda em saúde corresponde à atitude do indivíduo de buscar, obter acesso e se beneficiar com o atendimento de saúde recebido (PINHEIRO, 2009).

Entretanto, mais do que uma quantidade a ser adquirida ou uma atitude (a ser) tomada, a demanda expressa os diferentes modos dos serviços e/ou profissionais fornecer respostas às necessidades de saúde dos usuários.

Sendo assim, para este trabalho utilizaremos a conceituação de demanda apresentada por Cecílio (2009, p. 120): “demanda é o pedido explícito, a ‘tradução’ de necessidades mais complexas do usuário”. Desta forma, a demanda pode ser por consulta médica, consumo de medicamentos, realização de exames, dentre outras, uma vez que as demandas, de forma geral, são as necessidades modeladas pela oferta que os serviços fazem (CECÍLIO, 2009).

Em relação às demandas em saúde no campo da Educação Física, poucos trabalhos discutem especificamente a referida temática e outras a fazem de modo tangencial. Nunes, Votre e Santos (2012) discutem os desafios na formação do profissional bacharel em Educação Física presente nos documentos oficiais e a sua intervenção no mundo do trabalho, construindo uma matriz dos saberes e elaborando um conjunto de propostas desafiadoras para a formação desse profissional, articuladas com os interesses das comunidades. Ou seja, as demandas têm caráter genérico e, por isso, denominadas demandas da sociedade.

Ferreira *et al.* (2016) relata que a demanda contemporânea nas ações em saúde, exige do profissional um fazer interdisciplinar referenciado por competências e habilidades que extrapolam a perspectiva tecnicista, tendo como possibilidades no enfrentamento dos desafios a realização de futuras pesquisas focadas nas relações de trabalho e as demandas do trabalho cotidiano bem como a análise da atuação das equipes multiprofissionais, especialmente do NASF.

Oliveira e Wachs (2018), ao analisarem a apropriação de profissionais de Educação Física em relação à temática do apoio matricial, discorrem sobre as dimensões assistencial e pedagógica deste arranjo organizacional e mencionam as possibilidades indicadas pelos profissionais para atender as demandas do território, dos usuários e das equipes de saúde.

4. MÉTODO

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo - Número do Parecer: 5.144.804 (Anexo 1). Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1).

4.1 Desenho Metodológico

Em relação à abordagem, o estudo apresenta-se como qualitativo, na medida em que pretende identificar e analisar aspectos da realidade sem pretensão de quantificá-los.

Segundo Minayo (2014, p. 57),

Método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.

Do ponto de vista da finalidade, o presente estudo enquadra-se como pesquisa aplicada, uma vez que tem como objetivo “resolver problemas identificados no âmbito da sociedade em que os pesquisadores vivem” (GIL, 2010, p. 26). Ou seja, são pesquisas direcionadas à aquisição de conhecimentos, mas com foco em situações específicas.

Em relação aos objetivos, o presente estudo enquadra-se como descritivo, uma vez que pretende realizar a descrição de determinada população, podendo também identificar possíveis relações entre variáveis (GIL, 2010).

E, em relação aos procedimentos, este estudo caracteriza-se como pesquisa de campo e pesquisa documental. A pesquisa de campo busca aprofundar a investigação sobre determinado grupo ou comunidade sobre um conjunto de questões propostas. Já a pesquisa documental é similar à bibliográfica, porém, investiga fontes que ainda não receberam tratamento analítico (GIL, 2008).

4.2 Procedimento de coleta/produção de dados

4.2.1 Pesquisa Documental

O processo de coleta de dados ocorreu por meio de busca de materiais disponibilizados no site das seguintes instituições: Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Conselho Federal de Educação Física (CONFEF) e Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo.

Para a pesquisa documental foram utilizados os seguintes critérios de seleção dos materiais analisados:

- ✓ critério de inclusão - foram considerados materiais referentes à temática da atuação do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde, elaborados pelo Ministério da Educação, Ministério da Saúde, pelo CONFEF e pela Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo que estão disponibilizados como domínio público.
- ✓ critério de exclusão - materiais não publicados que necessitem de autorização prévia para investigação e utilização.

4.2.2 Pesquisa de campo

A pesquisa de campo neste trabalho buscou levantar dados, por meio de entrevista, a respeito da atuação do PEF na Saúde Pública, em relação à: atribuições, desafios, potencialidades e demandas, do trabalho desse profissional.

4.2.2.1 Definição da população

A investigação ocorreu no município de São Bernardo do Campo/SP. A escolha do local ocorreu por ser o município de atuação profissional do pesquisador, pela quantidade de profissionais de Educação Física atuando na Secretaria de Saúde, mais especificamente no Departamento de Atenção Básica, pela diversidade de cargos ocupados pelos mesmos e, por conseguinte, diversidade de formas de atuação.

O presente estudo teve como população os profissionais de Educação Física vinculados ao Departamento de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde do município de São Bernardo do Campo/SP. Esse departamento contava, inicialmente,

com 14 profissionais de Educação Física com três tipos diferentes de vinculação profissional: 08 Profissionais de Educação Física do NASF-AB, 02 Apoiadores em Saúde/Sanitarista e 04 Educadores Sociais do Programa De Bem com a Vida (DBV).

Os profissionais de Educação Física do NASF-AB têm vinculação profissional conforme portaria ministerial.

Os Apoiadores em Saúde/Sanitaristas correspondem a profissionais de diferentes formações que foram contratados para atuar em equipes multiprofissionais, com atribuições relativas à articulação entre os diferentes serviços da rede de atenção à saúde e apoio à coordenação dos serviços de saúde. Esses profissionais foram posteriormente inseridos nas equipes do NASF-AB e tiveram alteração no cadastro brasileiro de ocupações (CBO), passando a atuar sob o CBO de Sanitarista (CBO: 1312-25) e passando a desenvolver também atividades assistenciais de caráter coletivo.

Os Educadores Sociais são vinculados ao Programa De Bem com Vida, que existe no município desde 2009 e atualmente está vinculado ao DAB com o objetivo de “desenvolver práticas alimentares, corporais e de lazer, alinhadas com a ideia de espaços de convivência, informação e participação (espaço conceitual⁵), visando à melhoria da qualidade de vida no município” (WARSCHAUER, 2017, p. 162).

O programa *De bem com a Vida* tem funcionamento similar ao programa *Academia da Saúde* do Ministério da Saúde, mas apesar da interlocução dos dois programas em alguns territórios, ambos constituem programas independentes. É importante salientar que no município existem 04 polos do programa Academia da Saúde, entretanto, nesses polos, no momento, atuam Educadores Sociais com diferentes formações profissionais, não constando profissionais de Educação Física dentre eles.

Segundo Minayo (2014, p. 157, grifos do autor) “pode-se considerar que uma ‘amostra qualitativa ideal’ é a que reflete a totalidade das múltiplas dimensões do objeto de estudo”, e levando em consideração também a viabilidade de acessar os referidos profissionais, a população será constituída pela totalidade dos profissionais citados anteriormente.

⁵ Warschauer (2017, p. 126, grifo do autor), em sua tese sobre práticas corporais na saúde, diz que “o ‘espaço conceitual’ pode ser entendido como conjunto de espaços potenciais de práticas corporais, composto pela inter-relação de quatro dimensões – informação, prática corporal, participação e convivência [...]”.

Para a referida população foram aplicados os seguintes critérios de seleção:

- ✓ critério de inclusão - foram considerados elegíveis para a pesquisa todos os profissionais com Graduação em Educação Física vinculados ao departamento de Atenção Básica da secretaria municipal de saúde do município.
- ✓ critério de exclusão: profissionais que não atenderam aos critérios de inclusão e/ou não desejarem participar da pesquisa.

Depois de aplicados os critérios de seleção, chegou-se a amostra de 12 PEF. Dos 14 profissionais que inicialmente seriam entrevistados, apenas 12 permanecem no quadro de funcionários do DAB no momento de início de coleta de dados.

Quanto aos procedimentos para realização da coleta dos dados, após a autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), foi enviado uma mensagem-convite via WhatsApp para 12 PEF que atendiam os critérios estabelecidos.

Na mensagem, o pesquisador fez uma breve apresentação pessoal e dos objetivos do estudo, informando o procedimento utilizado e tempo estimado de duração, salientando a voluntariedade, o anonimato da participação na pesquisa e a flexibilidade em relação à dia e horário de realização das entrevistas. Das 12 mensagens enviadas, obteve-se resposta dos 09 profissionais no primeiro momento, e após o envio de outra mensagem, houve a confirmação de mais 3 profissionais, totalizando 12 participantes.

4.2.2.2 Instrumento de coleta de dados

Como se pretende ter acesso ao saber individual e às vivências e experiências dos participantes, a produção/coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semi-estruturada.

Para Minayo (2014, p. 261)

a entrevista é acima de tudo uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes tendo em vista este objetivo.

Para este estudo foi realizada entrevista semiestruturada. Esta forma de organização combina perguntas fechadas e perguntas abertas, dando possibilidade ao entrevistado de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada (MINAYO, 2014).

Todas as entrevistas foram realizadas em formato on-line, via Google Meet, registradas integralmente com gravador e transcritas também integralmente de modo a preservar com fidedignidade as falas dos participantes da pesquisa. A escolha do formato on-line para realização das entrevistas deveu-se ao período de distanciamento social por conta da pandemia de COVID-19.

O roteiro de entrevista foi dividido em duas partes: a primeira focou na atuação profissional e a segunda destacou a formação profissional dos participantes da pesquisa, distribuídos em onze perguntas (Apêndice 4).

Para a caracterização profissional foi utilizado um questionário fechado, que foi disponibilizado aos participantes por meio de uma plataforma *online* (GoogleDocs), mesclando questões sobre dados de identificação e questões de múltipla escolha relativas ao processo formativo e à trajetória profissional.

4.3 Método de análise de dados

Segundo Minayo (2014), em termos gerais, a análise do material recolhido em campo ou documental, busca atingir três objetivos: a ultrapassagem da incerteza, o enriquecimento da leitura e a integração das descobertas, tendo como consequência três finalidades complementares: a primeira é heurística, inserida no contexto de descoberta da pesquisa; a segunda é de “administração de provas” (grifos do autor) por meio do balizamento dos achados e as hipóteses e; a terceira é ampliar a compreensão de contextos culturais para além do nível espontâneo das mensagens.

Para este estudo, a análise do material coletado tem finalidades heurísticas e de ampliação do contexto cultural, sem a pretensão de estabelecer relações causais entre os achados e as hipóteses; sendo assim, a análise dos dados será realizada por meio de análise de conteúdo. Para Bardin (2021, p. 44), o termo análise de conteúdo designa:

“um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”.

A análise dos dados foi constituída de duas etapas: primeiro realizou-se a análise dos documentos e em seguida a análise das entrevistas.

4.3.1 Método de análise dos documentos

Foi elaborado um protocolo para organização dos documentos selecionados para Análise Documental (Apêndice 2). Este protocolo foi confeccionado em formato de planilha nas quais foram distribuídas as seguintes informações: autor do documento; tipo de documento e respectivo ano de publicação; objetivo; estrutura; parte do documento em que se encontra o trecho selecionado / trecho literal; utilização de termos pré-estabelecidos (atividade física, práticas corporais, promoção de saúde, prevenção de doenças, apoio matricial e demandas em saúde) e âmbito de atuação.

4.3.2 Método de análise das entrevistas

Para processar os resultados das entrevistas, o pesquisador transcreveu os áudios das entrevistas. Os dados coletados foram organizados a partir de categorias apriorísticas e não apriorísticas.

Segundo Bardin (2021, p. 145), “a categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo gênero (analogia), com os critérios previamente definidos”.

O critério de categorização pode ser semântico, sintático, léxico ou expressivo e pode empregar dois processos inversos: i) quando é fornecido o sistema de categorias e repartem-se da melhor forma possível os elementos à medida que vão sendo encontrados ou ii) quando o sistema de categorias não é fornecido, resulta da classificação analógica e progressiva dos elementos (BARDIN, 2021).

Campos (2004) nomeia os processos de categorização de “apriorística”, quando o autor por conta de experiência prévia ou interesses já possui de antemão as categorias pré-definidas, e de “não apriorística” quando essas categorias emergem totalmente do contexto das respostas dos sujeitos da pesquisa.

As categorias apriorísticas definidas nesta pesquisa foram: Atuação do PEF e Formação do PEF, A partir da análise das entrevistas, emergiram subcategorias conforme o quadro 2.

Quadro 2: Categorias e subcategorias de análise

C1 - Atuação do PEF	SC1 - Educação Física e a Pandemia
	SC2 - Demandas para EF na APS
	SC3 - Desafios do PEF na APS
	SC4 - Potencialidades do PEF na APS
C2 - Formação do PEF	SC1 - EF e as fragilidades na formação para atuação na APS
	SC2 - EF e as potencialidades na formação para atuação na APS

Fonte: elaborado pelo autor.

Após a coleta dos documentos foram realizados os seguintes procedimentos metodológicos: organização, codificação, categorização, inferência, descrição e interpretação. Neste estudo optou-se por utilizar a análise temática. Segundo Bardin (2021, p. 131), “o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura”.

Sendo assim, do ponto de vista operacional, realizaram-se as etapas conforme sugeridas pela autora para a análise temática:

- ✓ Pré-análise: realizou-se a etapa de “leitura flutuante” com inúmeras releituras dos documentos, deixando-se invadir por impressões, representações, expectativas e orientações;
- ✓ Exploração do material: realizou-se uma nova releitura dos documentos a fim de selecionar, a partir de operações de codificação, as categorias de análise. As categorias foram selecionadas do conteúdo coletado implicando constantes retornos ao material de análise;
- ✓ Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os resultados a partir das concepções sobre a atuação profissional e formação e foram submetidos a análise. Realizou-se também interpretações e conclusões inter-relacionando-as com a revisão de literatura apresentado inicialmente.

5. RESULTADOS

Os dados coletados viabilizaram conhecer detalhes mais específicos das principais diretrizes que orientam o trabalho do PEF no campo da saúde, Saúde Pública e/ou na Atenção Primária à Saúde; ter acesso a informações sobre a trajetória profissional dos participantes da pesquisa e; respectivas percepções em relação a sua atuação e sua formação.

Visando à melhor visualização dos resultados do estudo, esses foram organizados em duas etapas: resultados da pesquisa documental e resultados da pesquisa de campo.

Os resultados da pesquisa documental apresentam uma compilação das informações pertinentes dos documentos orientadores.

Os resultados da pesquisa de campo são compostos pela compilação dos dados do questionário de caracterização profissional e pela compilação de trechos representativos da transcrição das entrevistas.

5.1 Resultados da Pesquisa Documental

Foram encontrados seis documentos que orientam a prática do profissional de Educação Física na APS:

- ✓ Resolução do Conselho Federal de Educação Física (CONFEF) nº 046/2002;
- ✓ Resolução CNE/CES nº 7 de 31 de março de 2004⁶. Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Educação Física;
- ✓ Cadernos de Atenção Básica (CAB)⁷ – n. 39 – NASF – Volume I: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano, de 2014;
- ✓ Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 e;

⁶ Resolução alterada pela Resolução CNE/CES nº 7, de 4 de outubro de 2007 e revogada pela resolução CNE/CES nº 6 de 18 de dezembro de 2018. A inclusão desta resolução já revogada dentre os documentos selecionados se justifica pelo fato da resolução vigente (CNE/CES, 2018) ser posterior ao período de graduação dos participantes da pesquisa.

⁷ Como já foi mencionado, o Programa Previne Brasil do ministério da saúde praticamente extingue o NASF-AB na medida em que retira o financiamento direto para a referida equipe. Entretanto, a manutenção dos Cadernos de Atenção Básica – n. 39 – NASF, como material de referência nesta pesquisa se justifica por alguns motivos: 1) não houve atualização dos referidos materiais; 2) o material oferece detalhamento de ações em saúde e respectiva operacionalização para os profissionais das equipes multiprofissionais 3) o município onde foi realizada a pesquisa manteve as equipes de NASF-AB, com as devidas adequações referentes à carga horária e ao número de equipes da ESF “apoiadas” e, 4) o município ainda utiliza o material como referência para organização do processo de trabalho.

✓ Recomendações sobre condutas e procedimentos do profissional de educação física na atenção básica à saúde (2017) do CONFEF;

✓ Resolução CNE/CES nº 6 de 18 de dezembro de 2018. Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Educação Física.

Os documentos estão organizados resumidamente e cronologicamente no quadro abaixo (Quadro 3).

Quadro 3: Compilado de informações sobre documentos orientadores

Autor	Ano	Título do documento	Objetivos
CONFEF	2002	Resolução CONFEF nº 046/2002	“Dispõe sobre a Intervenção do Profissional de Educação Física e respectivas competências e define os seus campos de atuação profissional”.
Ministério da Educação	2004	Resolução CNE/CES nº 7 de 31 de março de 2004	“Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física, em nível superior de graduação plena”.
Ministério da Saúde	2014	CAB: NASF – Volume I: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano	“O material visa a apoiar e ofertar ferramentas para a implantação e a qualificação do processo de trabalho dessas equipes, em consonância com as diretrizes da política nacional”.
Ministério da Saúde	2017	Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017	“Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde”.
CONFEF	2017	Recomendações sobre condutas e procedimentos do PEF na atenção básica à saúde	“Orientar condutas e procedimentos do profissional de Educação Física no uso de exercícios/atividades físicas como elementos principais ou complementares na atenção à saúde, nos níveis primário, secundário e terciário, especialmente no que concerne às doenças crônicas não transmissíveis”.
Ministério da Educação	2018	Resolução CNE/CES nº 6 de 18 de dezembro de 2018	“Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Educação Física e dá outras providências”.

Fonte: elaborado pelo autor.

No quadro 4 são apresentados trechos dos documentos selecionados relativos à atuação do PEF no campo da saúde de forma geral ou especificamente na APS.

Quadro 4: documentos selecionados e respectivos trechos relativos à atuação do PEF no campo da saúde, Saúde Pública e/ou na APS.

DOCUMENTO: Resolução CONFEF nº 046/2002

Trechos destacados

“Art. 1º - O Profissional de Educação Física é especialista em atividades físicas, nas suas diversas manifestações - ginásticas, exercícios físicos, desportos, [...] e outras práticas corporais -, tendo como propósito prestar serviços que favoreçam o desenvolvimento da educação e da **saúde**, contribuindo para a capacitação e/ou restabelecimento de níveis adequados de desempenho e condicionamento fisiocorporal dos seus beneficiários, visando à consecução do bem-estar e da qualidade de vida, da consciência, da expressão e estética do movimento, **da prevenção de doenças**, de acidentes, de problemas posturais, da compensação de distúrbios funcionais, contribuindo ainda, para consecução da autonomia, da auto-estima, da cooperação, da solidariedade, da integração, da cidadania, das relações sociais e a preservação do meio ambiente, observados os preceitos de responsabilidade, segurança, qualidade técnica e ética no atendimento individual e coletivo” (p. 01, grifo nosso).

I - PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Repetição do artigo 1º;

III - RESPONSABILIDADE SOCIAL NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

[...] 2- DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

“O Profissional de Educação Física exerce suas atividades por meio de intervenções, legitimadas por diagnósticos, utilizando-se de métodos e técnicas específicas, de consulta, de avaliação, de prescrição e de orientação de sessões de atividades físicas e intelectivas, com fins educacionais, recreacionais, de treinamento e de **promoção da saúde**, observando a Legislação pertinente e o Código de Ética Profissional e, sujeito à fiscalização em suas intervenções no exercício profissional pelo Sistema CONFEF/CREFs” (p. 04, grifo nosso).

[...] 4 - DOS LOCAIS DE INTERVENÇÃO

“O exercício do Profissional de Educação Física é pleno nos serviços à sociedade, no âmbito das Atividades Físicas e Desportivas, nas suas diversas manifestações e objetivos. O Profissional de Educação Física atua como autônomo e/ou em Instituições e Órgãos Públicos e Privados de prestação de serviços em Atividade Física, Desportiva e/ou Recreativa e em quaisquer locais onde possam ser ministradas atividades físicas, tais como: Instituições de Administração e Prática Desportiva, Instituições de Educação, [...], **Clínicas, Instituições e Órgãos de Saúde**, "SPAs", **Centros de Saúde, Hospitais**, [...] e outros onde estiverem sendo aplicadas atividades físicas e/ou desportivas” (p. 04, grifo nosso).

IV - CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

“[...] 4 - Promover uma educação efetiva e permanente para a **saúde** e a ocupação do tempo livre e de lazer, como meio eficaz para a conquista de um estilo de vida ativo e compatível com as necessidades de cada etapa e condições da vida do ser humano” (p. 04, grifo nosso).

V - ESPECIFICIDADES DA INTERVENÇÃO PROFISSIONAL

[...] 6 - ORIENTAÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS

“[...] Intervenção: Diagnosticar, planejar, organizar, supervisionar, coordenar, executar, dirigir, assessorar, dinamizar, programar,

desenvolver, prescrever, orientar, avaliar, aplicar métodos e técnicas motoras diversas, aperfeiçoar, orientar e ministrar os exercícios físicos, objetivando promover, otimizar, reabilitar e aprimorar o funcionamento fisiológico orgânico, condicionamento e o desempenho fisiocorporal, orientar para: o bem-estar e o estilo de vida ativo, o lazer, a sociabilização, a educação, a expressão e estética do movimento, **a prevenção de doenças**, a compensação de distúrbios funcionais, o restabelecimento de capacidades fisiocorporais, a auto-estima, a cidadania, a manutenção das boas condições de vida e da **saúde da sociedade**” (p. 05, grifo nosso).

DOCUMENTO: Resolução CNE/CES nº 7 de 31 de março de 2004

Trechos destacados

“Art. 6º As competências de natureza político-social, ético-moral, técnico-profissional e científica deverão constituir a concepção nuclear do projeto pedagógico de formação do graduado em Educação Física.

§ 1º A formação do graduado em Educação Física deverá ser concebida, planejada, operacionalizada e avaliada visando a aquisição e desenvolvimento das seguintes competências e habilidades:

[...] - Intervir acadêmica e profissionalmente de forma deliberada, adequada e eticamente balizada **nos campos da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde**, da formação cultural [...] além de outros campos que oportunizem ou venham a oportunizar a prática de atividades físicas, recreativas e esportivas.

- Participar, assessorar, coordenar, liderar e gerenciar equipes multiprofissionais de discussão, de definição e de operacionalização de políticas públicas e institucionais **nos campos da saúde**, do lazer, do esporte, da educação, [...], dentre outros.

- Diagnosticar os interesses, as expectativas e as necessidades das pessoas [...] de modo a planejar, prescrever, ensinar, orientar, assessorar, supervisionar, controlar e avaliar projetos e programas de atividades físicas, recreativas e esportivas nas perspectivas **da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde**, da formação cultural, da educação e reeducação motora, do rendimento físico-esportivo, do lazer e de outros campos que oportunizem ou venham a oportunizar a prática de atividades físicas, recreativas e esportivas.

- Conhecer, dominar, produzir, selecionar, e avaliar os efeitos da aplicação de diferentes técnicas, instrumentos, equipamentos, procedimentos e metodologias para a produção e a intervenção acadêmico-profissional em Educação Física **nos campos da prevenção, promoção e reabilitação da saúde**, da formação cultural, [...] além de outros campos que oportunizem ou venham a oportunizar a prática de atividades físicas, recreativas e esportivas” (p. 2-3, grifo nosso).

DOCUMENTO: CAB 39 – NASF - 2014

Trecho destacado

I - ATENÇÃO BÁSICA E OS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

“Para realização do trabalho, inúmeras atividades podem ser desenvolvidas, que abrangem tanto a dimensão clínica e sanitária quanto a pedagógica (ou até ambas ao mesmo tempo), a saber: **discussões de casos, atendimento em conjunto com profissionais das equipes apoiadas, atendimentos individuais e posteriormente compartilhados com as equipes, construção conjunta de Projetos Terapêuticos Singulares, educação permanente, intervenções no território e em outros espaços da comunidade para além das unidades de saúde, visitas domiciliares, ações intersetoriais, ações de prevenção e**

promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes etc.” (p. 22-23, grifo nosso).

DOCUMENTO: Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017

Trechos destacados

3- INFRAESTRUTURA, AMBIÊNCIA E FUNCIONAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

[...] 3.4- Tipos de Equipes

[...] 4-Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB)

“[...] Compete especificamente à Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF - AB):

a. Participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica à que estão vinculadas;

b. Contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários;

c. Realizar discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida, e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes dentre outros, no território” (p. 11, grifo nosso).

DOCUMENTO: Livro de Recomendações CONFEF (2017)

Trechos destacados

ÁREAS E NÍVEIS DE INTERVENÇÃO

Competências Gerais e Específicas

“[...] O profissional de Educação Física **pode intervir no Programa Saúde da Família (PSF) tanto para orientar sobre a importância de hábitos de vida ativa, quanto para promover e estimular a adoção de um estilo de vida ativo**, contribuindo para minimizar os riscos de doenças crônicas não transmissíveis e os agravos delas decorrentes.

Partindo desse pressuposto, cabe ao profissional de Educação Física, junto ao NASF e em outros espaços de intervenção, **desenvolver ações que propiciem a melhoria da qualidade de vida da população, a redução dos agravos e danos decorrentes das doenças não-transmissíveis**, que favoreçam a redução do consumo de medicamentos, objetivando a prevenção e promoção da saúde por meio de práticas corporais, cabendo-lhe, especificamente:

√ **proporcionar educação permanente** por meio de ações próprias do seu campo de intervenção, juntamente com as Equipes de Saúde da Família (ESF), sob a forma de co-participação, acompanhamento e supervisão, discussão de casos e métodos da aprendizagem em serviço;

√ **incentivar a criação de espaços de inclusão social**, com ações que ampliem o sentimento de pertencimento social nas comunidades, por meio da atividade física regular, do esporte, das práticas corporais de qualquer natureza e do lazer ativo;

√ **promover ações ligadas aos exercícios/atividades físicas** próprias do seu campo de intervenção junto aos órgãos públicos e na comunidade;

√ **articular parcerias com setores da área administrativa, junto com a ESF e a população**, visando ao melhor uso dos espaços públicos existentes e a ampliação das áreas disponíveis para a prática de exercícios/atividades físicas próprias do seu campo de intervenção;

√ **promover eventos** que estimulem e valorizem a prática de exercícios/atividades físicas próprias do seu campo de intervenção, objetivando a saúde da população” (p. 23, grifo nosso).

DOCUMENTO: Resolução CNE/CES nº 6 de 18 de dezembro de 2018

Trechos destacados

CAPÍTULO II - DA ETAPA COMUM

“Art 7º [...] Parágrafo único. O egresso do curso deverá articular os conhecimentos da Educação Física com os eixos/setores da **saúde**, do esporte, da cultura e do lazer e os da formação de professores” (p. 02, grifo nosso).

CAPÍTULO IV - DA FORMAÇÃO ESPECÍFICA EM BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

“Art. 18 A Etapa Específica para a formação do Bacharel em Educação Física deverá [...] ser concebida, planejada, operacionalizada e avaliada, qualificando-o para a intervenção profissional em treinamento esportivo, orientação de atividades físicas, preparação física, recreação, lazer, cultura em atividades físicas [...]; visando a aquisição e desenvolvimento dos seguintes conhecimentos, atitudes e habilidades profissionais:

[...] c) **intervir acadêmica e profissionalmente** de forma fundamentada, deliberada, planejada e eticamente balizada **nos campos da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde;**

[...] e) **intervir acadêmica e profissionalmente** de forma fundamentada, deliberada, planejada e eticamente balizada no campo da cultura e do lazer;

f) **participar, assessorar, coordenar, liderar e gerenciar equipes multiprofissionais** de discussão, de definição, de planejamento e de operacionalização de políticas públicas e institucionais **nos campos da saúde**, do lazer, do esporte, da educação não escolar, da operacionalização de políticas públicas e segurança, do urbanismo, do ambiente, da cultura, do trabalho, dentre outros” (p. 05, grifo nosso).

Fonte: Confef (2002), Brasil (2004), Brasil (2014), Brasil (2017), Confef (2017) e Brasil (2018).

Inicialmente, em relação à análise documental, foram encontrados seis documentos que orientam a prática do profissional de Educação Física na APS, sendo dois deles produzidos pelo Ministério da Saúde, dois produzidos pelo CONFEF e dois pelo Ministério da Educação.

Em relação ao tipo de documento, os documentos encontrados dividem-se em: uma resolução de órgão regulador da profissão (CONFEF, 2002), uma publicação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014b), uma portaria ministerial (BRASIL, 2017a) e um livro de recomendações de órgão regulador da profissão (CONFEF, 2017) e duas resoluções do Ministério da Educação (BRASIL, 2004 e BRASIL, 2018a).

A resolução do CONFEF define os tipos de intervenção do Profissional de Educação Física, suas respectivas competências e campos de atuação profissional (CONFEF, 2002), ou seja, oferece diretrizes para a atuação do PEF nos diferentes

campos de atuação de forma ampla, sem direcionamento específico à saúde pública ou à APS, mas de onde é possível depreender atividades pertinentes a esse setor.

A atuação do PEF ocorre nos âmbitos da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde com foco em determinada condição de saúde ou comportamento, com ações de caráter individual ou coletivo.

Nesse documento, Atividade Física e Práticas Corporais são manifestações diferentes, sendo que as Práticas Corporais são um tipo de Atividade Física, na medida em que a Atividade Física compreende a totalidade dos movimentos corporais.

A resolução 46/2002 tem “Educação Física” e “atividade física” como conceitos-chave, não utiliza o termo “apoio matricial” e não faz referências às demandas para o PEF.

Os materiais elaborados pelo Ministério da Saúde têm a especificidade de serem produzidos para o campo da saúde e especificamente para a Atenção Básica, entretanto, não foram produzidos especificamente para os profissionais de Educação Física.

O CAB 39 sugere um conjunto de ações que podem ser desenvolvidas, de forma geral, pelos profissionais do NASF, sem direcionar para nenhum núcleo profissional especificamente e Apoio Matricial é um conceito-chave.

A atuação dos profissionais ocorre nos âmbitos da prevenção e promoção da saúde com foco em condições de saúde, comportamento e no território, com ações de caráter individual ou coletivo, realizadas de modo individual ou compartilhado com outros profissionais.

Esse documento utiliza os termos “Atividades Físicas” e “Práticas Corporais” em diferentes contextos, Atividade Física para questões genéricas e Práticas Corporais para ações dos Academia da Saúde e Práticas Integrativas e Complementares (PIC).

O texto do CAB nº 39 se refere às demandas para os profissionais de modo genérico como algo que é solicitado pelo usuário, pelo território, pela equipe ESF ou pela Rede de Atenção à Saúde.

A portaria ministerial 2436/2017 apresenta orientações sobre a organização da Atenção Básica no âmbito do SUS, apresenta também orientações gerais sobre atribuições de todos os profissionais da AB e, em um capítulo específico para

diferentes tipos de equipes que compõe a AB, descreve as atribuições dos profissionais do NASF- AB, também sem direcionar à um núcleo profissional específico.

De modo similar ao CAB nº 39, indica que a atuação dos profissionais ocorre nos âmbitos da prevenção e promoção da saúde com foco em condições de saúde, comportamento e no território, com ações de caráter individual ou coletivo, realizadas de modo individual ou compartilhado com outros profissionais.

Essa portaria apenas cita a Atividade Física e Práticas Corporais, como manifestações distintas, quando descreve a operacionalização da Promoção de Saúde (pautada na PNPS de 2006).

Em relação ao uso do termo “apoio matricial” no documento, esse aparece uma única vez, no capítulo 2, que disserta sobre a Atenção Básica na Rede de Saúde, onde recomenda-se a articulação e implementação de processos que aumentem a capacidade clínica das equipes, dentre esses e o apoio matricial.

O termo “matriciamento” é citado duas vezes: 1) no inciso XX do capítulo 4, que expõe as atribuições dos profissionais da AB, indica a prática do matriciamento para a realização de trabalhos interdisciplinares e em equipe e, 2) no inciso VII do capítulo 5, sobre o processo de trabalho na AB, em que também indica a incorporação do matriciamento ao processo de trabalho cotidiano da equipe multiprofissional.

Em relação às demandas para os profissionais, há uma referência, de modo genérico, como algo que é solicitado pelo usuário, pelo território, pela equipe ESF ou pela Rede de Atenção à Saúde, de modo similar ao CAB nº 39.

Confef (2017) é o único material que une as especificidades de ser produzido para o PEF e para a atuação no âmbito da saúde, dando foco para as ações a serem desenvolvidas na Atenção Básica.

No referido livro, a atuação dos profissionais ocorre nos âmbitos da prevenção e promoção da saúde com foco em condições de saúde, comportamento e no território, mas direcionadas às DCNTs, com ações de caráter individual ou coletivo, realizadas de modo individual ou compartilhado com outros profissionais.

Esse documento, assim como os materiais supracitados, também faz diferenciação entre Atividade Física e Práticas Corporais, e cita uma única vez o termo “apoio matricial”, mas o faz em referência ao NASF.

Duas ressalvas em relação a esse material: 1) foi produzido tomando como referência o CAB nº 27, sobre Diretrizes do NASF, que era pautado na portaria GM/MS nº 154 de 2008. Esta portaria, foi revogada pela portaria GM/MS 2488 de 2011 que também foi revogada, em 2017, pela portaria GM/MS n. 2436 de 2017; 2) apresenta duas partes diferentes: uma mais generalista na linha da saúde coletiva com discurso condizente com o CAB nº 27 e outra bastante biomédica, avaliativa e prescritiva.

A resolução CNE/CES nº 7/2004 estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Educação Física e as orientações específicas para a licenciatura plena em Educação Física.

De modo similar, a resolução CONFEF nº 046/2002 indica que a atuação do PEF ocorre nos âmbitos da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde com foco em determinada condição de saúde ou comportamento, com ações de caráter individual ou coletivo, realizadas de modo individual ou compartilhado com outros profissionais.

Em relação ao uso do termo “atividade física”, considera que é tipo de prática que pode ser também recreativa ou esportiva, mas não se confunde com o objeto de estudo da EF que é o movimento humano. A resolução não utiliza o termo “práticas corporais”, utiliza em algumas ocasiões a prática de atividade física.

Sobre o termo “promoção de saúde”, é citado quatro vezes como possibilidade de área de intervenção profissional no campo da saúde, sem evidenciar a aproximação à vertente comportamental ou a vertente dos determinantes socioeconômicos.

O referido documento não utiliza o termo “apoio matricial”, mas indica a possibilidade de intervenção profissional da seguinte forma: "participar, assessorar, coordenar, liderar e gerenciar equipes multiprofissionais" (BRASIL, 2004, p.2).

A resolução CNE/CES nº 7/2004 não faz menção direta à demanda em saúde, mas disserta sobre a importância de identificar necessidades de pessoas ou grupos. No inciso I do artigo n. 6 sobre concepção, planejamento, operacionalização e avaliação da formação do bacharel em EF, indica necessidade da aquisição e desenvolvimento de algumas competências e habilidades, dentre elas: "diagnosticar os interesses, as expectativas e as necessidades das pessoas [...]" (p. 2). E, no inciso IV do artigo n. 7 sobre a organização curricular e articulação entre unidades de conhecimento de formação ampliada e específica, indica que as questões pertinentes

às peculiaridades de pessoas, grupos e comunidades e respectivas necessidades deverão ser abordadas no trato dos conhecimentos da formação do graduado em Educação Física.

A resolução CNE/CES nº 6/2018 Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Educação Física e dá outras providências.

Também de modo similar à resolução CONFEF nº 046/2002 indica que a atuação do PEF ocorre nos âmbitos da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde com foco em determinada condição de saúde ou comportamento, com ações de caráter individual ou coletivo, realizadas de modo individual ou compartilhado com outros profissionais.

Nesse documento, o termo “atividade física” é usado como sinônimo de motricidade humana, movimento humano, cultura do movimento corporal, que é o objeto de estudo e intervenção da Educação Física. O termo “práticas corporais” é citada uma única vez no parágrafo único do artigo 6 da etapa comum referindo-se "a prevenção do uso de meios ilícitos e danosos à saúde no cotidiano das práticas corporais [...]" (BRASIL, 2018a, p. 2).

O termo “promoção de saúde” citada uma única vez na referida resolução como possibilidade de área de intervenção profissional no campo da saúde; sem evidenciar a aproximação à vertente comportamental ou a vertente dos determinantes socioeconômicos, nos mesmos moldes da resolução anterior.

O documento não faz referência à apoio matricial mas indica a possibilidade de intervenção profissional da seguinte forma: "participar, assessorar, coordenar, liderar e gerenciar equipes multiprofissionais" (BRASIL, 2018a, p.6).

A resolução CNE/CES no 6/2018 não utiliza o termo “demanda em saúde”, mas, assim como a resolução CNE/CES nº 7/2004, disserta sobre a importância de identificar necessidades de pessoas ou grupos. No art. 3 das disposições gerais cita a EF como área de conhecimento e intervenção profissional que visa, dentre outras coisas, atender as necessidades sociais do campo da saúde. No art. 18 do capítulo IV da formação específica do Bacharel indica: "g) diagnosticar os interesses, as expectativas e as necessidades das pessoas [...] modo a planejar, prescrever, orientar, assessorar, supervisionar, controlar e avaliar projetos e programas de atividades físicas e/ou esportivas e/ou de cultura e de lazer" (BRASIL, 2018a, p. 6).

5.2 Resultados da Pesquisa de Campo

5.2.1 Caracterização dos participantes da pesquisa

O perfil dos participantes da pesquisa foi resumido no quadro abaixo.

Quadro 5: caracterização dos participantes da pesquisa

Característica	Categoria	N	%
Faixa etária	Menos de 30 anos	2	16,7
	Entre 30 e 40 anos	8	66,6
	Acima de 40 anos	2	16,7
Gênero	Feminino	5	41,7
	Masculino	7	58,3
Tempo de término da graduação	Menos de cinco anos	3	25,0
	De cinco à dez anos	2	16,7
	Mais de dez anos	7	58,3
Tipo de formação	Licenciatura e Bacharelado	9	75,0
	Bacharelado	2	16,7
	Licenciatura	1	8,3
Tipo de IES	Instituição Privada	12	100,0
	Instituição Pública	0	0,0
Formação Continuada	Graduação	1	8,3
	Graduação e curso de extensão	3	25,0
	Graduação e Especialização	7	58,3
	Graduação e Mestrado	1	8,3
Tipo de atuação na APS	Educador Social DBV	4	33,3
	PEF do NASF – AB	8	66,7
	Apoiador em Saúde/Sanitarista	0	0,0
Tempo de atuação na APS	Menos de três anos	6	50,0
	De três à cinco anos	4	33,3
	Mais de cinco anos	2	16,7

Fonte: elaborado pelo autor.

A caracterização do perfil dos participantes demonstrou que a faixa etária dos PEF apresenta a seguinte distribuição: dois participantes com menos de 30 anos de idade, oito participantes entre 30 e 40 anos de idade e dois participantes acima de 40 anos de idade; sendo cinco do sexo masculino e sete do sexo feminino.

Com relação ao tempo de formação, três participantes têm menos de cinco anos de formado, dois participantes têm entre cinco e dez anos de formado e, sete participantes têm mais de dez anos de formado, com valor médio de aproximadamente doze anos de formação.

Em relação ao tempo de atuação na APS, seis participantes têm até três anos, quatro participantes têm entre três e cinco anos de atuação e dois participantes tem mais de cinco anos de atuação.

Relacionando o tempo de formação e o tempo de atuação na APS, é possível perceber que, apesar da maioria dos PEF ter mais de 10 anos de formado, metade tem menos de três anos de atuação na APS, dando indicativo de que a APS não foi a escolha inicial para a população pesquisada.

Além disso, é possível observar pelos tempos de formação que a maioria dos profissionais desenvolveu e concluiu sua graduação sob a égide da resolução CNE/CES nº 7/2004 que foi revogada pela resolução CNE/CES nº 6/2018.

Também é importante salientar que a maioria desses profissionais ingressou na APS muito próximo ou durante a pandemia. Ou seja, parte representativa dos PEF tiveram poucos meses de atuação antes da pandemia ou já ingressaram em plena pandemia, momento em que o processo de trabalho da Atenção Básica havia sido alterado para dar resposta mais adequadas ao cenário epidemiológico e sanitário.

Em relação ao tipo de formação, nove dos participantes da pesquisa relataram ter realizado o curso de Bacharelado e Licenciatura, dois relataram ter realizado apenas o curso de Bacharelado e um tem apenas o curso de Licenciatura.

Em relação ao tipo de IES de origem, 100% dos participantes tiveram sua formação em IES privada.

Quanto à titulação, sete possuem pós-graduação (especialização ou mestrado), três realizaram cursos de extensão, um relatou ter realizado outro curso além da graduação (mas não especificou) e um não relatou atividade formativa para além da formação inicial. Sobre a área da pós-graduação, quatro deles fizeram cursos

direcionados à área da saúde (dois com temática de saúde e qualidade de vida e dois especificamente sobre Estratégia de Saúde da Família).

Com relação à inserção do PEF na APS, quatro PEF atuam como Educadores Sociais do Programa DBV com carga horária de 20 horas semanais e oito atuam como PEF do NASF-AB com carga horária semanal de 40 horas. No momento da coleta de dados não haviam profissionais de Educação Física vinculados como Apoiadores em Saúde/Sanitarista no quadro de funcionários.

Todos os profissionais ingressaram na rede de saúde do município por processo seletivo que consta de análise de currículo e entrevista individual e são contratados sob regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

5. 2. 2 Resultados das entrevistas

A aplicação da entrevista permitiu coletar os resultados para conhecer a atuação dos PEF na Atenção Primária à Saúde do referido município por meio dos seus relatos. Com a finalidade de garantir o anonimato dos participantes, os PEF foram identificados como: PEF1, PEF2, PEF3, PEF4, ..., PEF12. A entrevista foi dividida em duas partes: a primeira teve foco na atuação profissional e a segunda destacou a formação profissional dos participantes da pesquisa, distribuídos em onze perguntas.

Para analisar os dados foram considerados as seguintes categorias:

Atuação do PEF, com as subcategorias: Educação Física e a Pandemia; Demandas para a EF na APS; Desafios do PEF na APS e; Potencialidades do PEF na APS.

Formação do PEF, com as seguintes subcategorias: EF e as fragilidades na formação para atuação na APS e; EF e as potencialidades na formação para atuação na APS.

Primeira parte: atuação do PEF - subcategoria 1 - Educação Física e a Pandemia

As respostas dos PEF em relação à atuação no período precedente à pandemia e durante a pandemia foram organizadas em dois temas principais: 1) antes da pandemia e 2) durante a pandemia. O tema 1 foi subdividido em dois subtemas: estratégia utilizada e articulação com outros profissionais. Para o tema 2, durante a

pandemia, não foi necessária subdivisão, foi encontrado apenas um subtema: esfera de atuação, no caso, núcleo profissional ou campo multiprofissional.

Quadro 5: respostas dos PEF - subcategoria 1 – Educação Física e a Pandemia

PEF	RESPOSTA
PEF1	[...] eu posso citar que infelizmente hoje os nossos grupos estão restritos ... devido a essas questões da pandemia [...] hoje eu desenvolvo o monitoramento do COVID , então, a gente fica ligando para os pacientes para ver como está a questão de saúde deles. [...] e lá dentro da UBS eu estou promovendo atividades físicas para os próprios funcionários.
PEF6	Antes da pandemia eu tinha diversos grupos na unidade, tinha grupo de caminhada, grupo de reabilitação, grupo de auriculoterapia, grupo compartilhado com psicólogo, com farmacêutico, com o médico, inclusive o grupo de tabagismo [...] aí nesse momento, eu só estou fazendo alguns atendimentos e estou fazendo teleconsulta, eu ligo para os pacientes [...] nesse momento, eu tive que parar outras atividades porque agora eu estou responsável pelo monitoramento do COVID. Então meu foco agora está sendo o monitoramento e essa agenda individual que estou fazendo.
PEF9	[...] eu queria te falar que antes da pandemia eu fazia uma série de coisas ... era muito diferente, tinha o grupo para pacientes com dores crônicas que eu ministrava, eu tinha grupos de caminhada, que seria a promoção da atividade física mais específica [...] Na pandemia, eu propus para a gerente fazer uma atividade aqui como se fosse uma ginástica laboral para os próprios funcionários, para a gente tentar aliviar um pouco estresse... e de pronto ela falou: “nossa que legal, que ideia boa”, e a gente fez um primeiro atendimento [...] hoje eu estou no monitoramento COVID, que é basicamente falar com os pacientes via WhatsApp e via telefone verificando sua condição de saúde [...].

Fonte: elaborado pelo autor.

No período anterior à pandemia, em relação à estratégia utilizada, os PEF indicaram, majoritariamente, a estratégia de atendimento em grupo, e em menor proporção atendimentos individuais, visitas domiciliares e participação em reuniões de equipe.

Os grupos de atividades físicas e práticas corporais têm como principal público mulheres idosas e/ou adultas, com alguma DCNT, apesar dos grupos serem abertos e não existirem restrições relativas à gênero ou condição de saúde. Os demais grupos têm público direcionado a partir dos objetivos e das necessidades das equipes e/ou território.

Em relação a essa temática dos grupos, os PEF com diferentes vinculações à APS (PEF do NASF-AB ou PEF do DBV) apresentaram algumas diferenças que serão relatadas a seguir.

O Programa De Bem com a Vida utiliza como estratégia os grupos abertos de diferentes práticas e temáticas, com foco na promoção de saúde, que agregam tanto

as demandas da comunidade quanto as demandas do calendário de ações de saúde do DAB. Nesses encontros os profissionais (das diferentes formações, inclusive o PEF) são os facilitadores dos encontros.

Especificamente sobre a atuação PEF do DBV participantes desta pesquisa encontramos que as atividades desenvolvidas podem ser divididas em encontros de convivência (roda de conversa, oficina de memória, grupo de homens, passeios, cafés-da-manhã, etc.) e encontros de atividades físicas e práticas corporais (grupos de caminhada e/ou alongamento).

Os PEF do NASF-AB utilizam como estratégia as atividades coletivas por meio de grupos de diferentes tipos (aberto, semiaberto e fechado). Esses profissionais têm diferentes inserções nesses grupos, podendo ser tanto o facilitador como um colaborador do grupo em determinados encontros.

Dentre os grupos abertos tem-se os grupos de atividades físicas e práticas corporais, principalmente caminhada e alongamento, mas também *lian gong* e exercícios de psicomotricidade, dependendo da formação adicional do profissional. Nesses grupos o PEF é o facilitador.

Dentre os grupos semiabertos têm-se aqueles direcionados para as seguintes condições de saúde: hipertensão arterial sistêmica, diabetes melitus, dores crônicas, saúde mental, obesidade e emagrecimento. Em geral, nesses grupos, o PEF atua como colaborador e divide a facilitação do encontro com outros profissionais do NASF-AB ou da ESF.

Dentre os grupos fechados têm-se o grupo para cessação do tabagismo e o grupo de reabilitação osteomuscular (“Cuidar Mais”⁸). Nesses grupos o PEF atua como colaborador podendo dividir a facilitação dos encontros com profissionais da ESF ou do NASF-AB (no caso do grupo de cessação de tabagismo) ou dividir a facilitação com outros profissionais do NASF-AB (no caso do Cuidar Mais).

Uma das formas de mitigar os efeitos da pandemia de COVID-19 foi a imposição do isolamento social com a interrupção de inúmeras atividades sociais, comerciais, econômicas e de saúde. Houve alteração no padrão de funcionamento

⁸ Grupo planejado e desenvolvido para oferecer alternativa terapêutica aos usuários com queixas osteomusculares com encaminhamento para Fisioterapia da Atenção Especializada e também qualificar esses encaminhamentos. O grupo recebeu certa padronização no município, respeitando as singularidades de cada UBS e/ou território. Os grupos apresentam os seguintes elementos: avaliação inicial, número de encontros pré-definidos (entre 6 e 12 encontros), abordagem multiprofissional e avaliação final. Esse grupo tinha como principal facilitador o profissional da Fisioterapia.

dos serviços de saúde, na medida em que a rede de saúde teve que se adaptar à nova situação epidemiológica e sanitária.

Especificamente no caso da Atenção Primária à Saúde (APS), foram tomadas medidas no sentido de evitar a aglomeração de pessoas nas UBS, diminuir o tempo de permanência dessas nos serviços e minimizar idas ao serviço por meio de ações de saúde com uso de tecnologias que permitem intervenções e/ou orientações à distância. Uma das medidas tomadas foi a suspensão de todas as atividades em grupo para usuários, e grande parte da atuação dos PEF ocorre por meio de atividades em grupo, fato que gerou um grande desafio.

Também é importante destacar que, apesar de o trabalho no município ainda ser pautado pela lógica do apoio matricial, conforme apresentado no CAB nº 39, esta temática foi citada de forma tangencial nas entrevistas, apenas em duas ocasiões a temática foi citada: 1) o PEF relatou que o matriciamento era uma atividade deveria ser feita e, 2) outro PEF relatando o matriciamento “recebido” por outro profissional da equipe para o PEF.

Os PEF que atuam como Educadores Sociais do DBV não relataram apoio matricial, discussão de caso nem participação em reunião de equipe, mas realmente essas atividades não fazem parte do escopo principal das suas atribuições e são realizadas apenas eventualmente.

Em relação à articulação com outros profissionais para o desenvolvimento das atividades, houve um equilíbrio entre os que realizam suas atividades de forma isolada e os que fazem ambas modalidades (isolada e compartilhada).

Durante a pandemia, os PEF relataram ter atuação majoritária em ambas as esferas de atuação; ou seja, atuação tanto no núcleo profissional quanto no campo multiprofissional. A atuação no núcleo deu-se predominantemente pela condução de práticas corporais e/ou atividades físicas, por meio de pequenos grupos, para outros profissionais na própria UBS. A atuação no campo multiprofissional ocorreu por meio da organização do fluxo de entrada nas UBS e/ou fluxo de usuários nas campanhas de vacinação ou monitoramento dos pacientes acometidos por COVID-19.

Primeira parte: atuação do PEF - subcategoria 2 - demandas para EF na APS

As respostas dos profissionais referentes às demandas para os PEF, dividiram-se em dois temas: DCNT e bem-estar.

Quadro 6: respostas dos PEF - subcategoria 2 - demandas para EF na APS

PEF	RESPOSTA
PEF1	Então, primeiro, dor crônica... Dor crônica vem surgindo para as equipes muito forte [...] segundo tópico, que eu reparei e vejo muito é com relação às doenças psicológicas, depressão, transtorno de ansiedade, TDAH⁹ e também déficit intelectual, então todas essas questões estão relacionadas [...] E depois sedentarismo, relacionando já com obesidade, descompensação de diabetes, hipertensão, etc., são todos essas aí, com grande potencial, em que a demanda é muito grande.
PEF4	Demandam melhora de convivência, a maioria quando chega para conversar ou tá com algum quadro de depressão ou tá passando por alguma coisa [...] Relação interpessoal é um dos que mais eles pedem assim, e ele no grupo é o principal, porque são pessoas idosas, a maioria que não tem mais um familiar próximo ou que tem familiar mas mora longe, e a pessoa está muito sozinha e ela sente muito sozinha nesse mundo [...]. Os gestores geralmente vem pedir para gente ajudar a melhorar a convivência e o bem-estar entre todos os colaboradores [...].
PEF5	Acho que as maiores demandas são nas questões de dores ... atrelado ao emocional... [falha no áudio] Uma questão emocional gera essa dor [...] a demanda de saúde mental aumentou quase 100%, as pessoas estão muito cansadas, adoentadas, estressadas e é por isso eu foquei muito na dor [...].
PEF6	Ah, vinham muito pacientes com doenças crônicas, muitos hipertensos e também obesos, vinham também pacientes com dorsalgia, lombalgia, artrose, o que fazer? De que forma fazer fortalecimento? [...] Então, a descompensação de pressão arterial sempre acaba aparecendo pra mim... mas o foco maior são os pacientes com dores crônicas.
PEF 10	Então, o que eu percebo muito aqui é o paciente que busca bem-estar, vem procurar a UBS querendo se sentir bem [...].

Fonte: elaborado pelo autor.

O grupo das DCNTs teve predominância e dentre eles os mais citados foram respectivamente: as dores crônicas, os agravos em saúde mental, obesidade e/ou emagrecimento seguidos por outros problemas de saúde, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e sedentarismo.

Na categoria bem-estar, as respostas foram organizadas em dois subtemas: bem-estar dos usuários e bem-estar dos funcionários. De forma genérica, a primeira é direcionada ao bem-estar dos usuários (propiciar espaços de convivência por meio de AF, roda de conversa e passeios, etc.) e a segunda é direcionada ao bem-estar

⁹ Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade

dos funcionários, tanto na perspectiva de alívio de estresse quanto na perspectiva de melhora da convivência entre os profissionais.

Em relação a essa subcategoria, demandas para PEF na APS, encontrou-se como resultado uma diferenciação em relação aos dois tipos de vinculação profissional (NASF-AB ou DBV).

As demandas relativas às DCNTs foram apontadas predominantemente pelos PEF do NASF-AB (apontada por 7 dos 8 PEF), e foram provenientes das equipes da ESF. Enquanto que as demandas relativas ao bem-estar foram apontadas por todos os PEF do DBV (e apenas um PEF do NASF-AB) forma provenientes dos usuários e da gestão.

Primeira parte: atuação do PEF - subcategoria 3 - os desafios do PEF na APS

Em relação aos desafios para a atuação dos PEF na APS, a fala destes apontaram três temáticas principais: a desvalorização profissional e/ou preconceito; lacuna na formação para o serviço de saúde e a ausência de um desafio “concreto”.

Quadro 7: respostas dos PEF - subcategoria 3 - os desafios do PEF na APS

PEF	RESPOSTAS
PEF4	[...] acho que rola um certo preconceito na verdade , com o educador físico, porque eles não têm a muito a visão de que educador físico auxilia na qualidade de vida e na saúde daqueles pacientes [...].
PEF6	[...] a minha chegada aqui na UBS já foi o desafio ... O que um profissional de Educação Física vai fazer? As pessoas não tinham esse conhecimento... os atendimentos ainda não eram muito focados na equipe multiprofissional.
PEF10	Bom, desafios a gente sempre têm , mas assim, quando o paciente entende a necessidade da atividade física, ele vem, ele faz questão de vir, e de participar [...].
PEF11	[...] como eu vim de uma formação das práticas corporais, eu vou colocar aqui que eu não vejo dificuldade, porque nós conseguimos utilizar o mínimo de espaço, um mínimo de material possível e conseguimos trazer muitos benefícios [...].
PEF12	No começo era muito mais difícil, mas hoje em dia ainda temos barreiras sim [...] acham que o professor de Educação Física é só “oba-oba” [...] às vezes eu sinto isso, acham que a gente é só corpo, que não temos nada na cabeça... não é assim... temos muito conteúdo, temos muita coisa boa para oferecer.

Fonte: elaborado pelo autor.

A temática predominante diz respeito à desvalorização profissional, falta de reconhecimento profissional e/ou preconceito. Ponto interessante é que alguns PEF não identificam desafios para atuação na APS.

E, por fim, a lacuna na formação profissional específica para o serviço de saúde é citada como um desafio.

Primeira parte: atuação do PEF - subcategoria 4 - potencialidades do PEF na APS.

Em relação às potencialidades do PEF, as respostas apresentaram-se em duas dimensões: aconselhamento para a prática de AF, prescrição e oferta adequada de exercícios e propiciar bem-estar, promoção de saúde e prevenção de agravos, com uma leve predominância da primeira.

Quadro 8: respostas dos PEF - subcategoria 4 - potencialidades do PEF na APS.

PEF	RESPOSTA
PEF9	[...] a potência que nós temos é que se você tiver diabetes, se você tiver hipertensão, se você tiver qualquer doença, a gente é um potencializador para a melhora dessas patologias, então assim, a atividade física sempre vai potencializar para o bem se for prescrita corretamente [...].
PEF1	[...] muitas vezes o médico ou demais funcionários não entendem a importância da prática de exercício físico... as vezes a questão é a seguinte: vamos supor que chega um paciente com diabetes, eles não sabem qual a dosagem correta de exercício.... Qual a intensidade? Qual o volume? Como vou planejar essa atividade física para melhorar o perfil glicêmico do paciente? [...].
PEF6	É promoção e prevenção... Eu acredito na Educação Física e isso está sendo o grande despertar da atenção básica [...] eu vejo como a prevenção e a promoção como o grande ponto forte da Educação Física na Atenção Básica.
PEF11	[...] com certeza existe potência sim, porque nós cuidamos da saúde, então temos um papel importantíssimo de não deixar a população chegar na doença, promoção de saúde é fazer justamente isso, fazer essa conscientização com relação à atividade física, com relação aos benefícios, com relação à prática mesmo, para que ele não chegue nesse processo de adoecimento.

Fonte: elaborado pelo autor.

Entretanto, na maioria dos casos, é possível observar uma relação intrínseca entre as duas temáticas apontadas. Sendo assim, grosso modo, é possível apontar um certo consenso em que a principal potencialidade da EF na APS seria: propiciar

bem-estar, promoção de saúde e prevenção de agravos por meio de aconselhamento para a prática de AF e prescrição e oferta adequada de exercícios.

Segunda parte: formação do PEF - subcategoria 1 - EF e as fragilidades na formação para atuação na APS.

Em relação às fragilidades foram identificados dois temas nos núcleos de sentido que foram nomeados como: formação para atuação no serviço de saúde e/ou para atuação na APS e; conteúdo específico.

Quadro 9: respostas dos PEF - subcategoria 1 - EF e as fragilidades na formação para atuação na APS.

PEF	RESPOSTA
PEF1	[...] eu acho que a principal dificuldade vem a partir da graduação ... não sei como está hoje, mas eu sinceramente eu senti muita carência de um estágio em hospital, de um estágio ou de uma vivência nessa área.... Então, eu particularmente estou me “virando nos trinta”[...].
PEF7	[...] eu vou te falar assim, na verdade eu não sabia que nós educadores físicos poderíamos desenvolver atividade diretamente na Atenção Básica , eu fiz faculdade privada, não fiz faculdade pública [...] e lá infelizmente não temos na grade curricular algo sobre o SUS [...].
PEF6	[...] eu acredito que na Educação Física, vou falar pela minha formação, deveria ter uma parte que fala sobre medicamento, uma parte farmacológica na grade curricular, pelo menos para termos uma noção [...] Eu acho que houve essa deficiência.
PEF4	[...] assim, eu acho que saber trabalhar com pouco material por exemplo, porque na faculdade a gente tem tudo, mas quando você vai dar aula numa escola pública você tem uma bola para 500 alunos entendeu, então assim, eu acho que faltava uma certa visão da realidade [...].

Fonte: elaborado pelo autor.

A principal temática apontada pelos PEF foi a lacuna na formação relativa à atuação nos serviços de saúde, especificamente na APS. Os relatos apontam a falta de respectivo conteúdo tanto em um componente curricular como no estágio supervisionado.

Outra temática apontada pelos PEF diz respeito a alguns conteúdos específicos que geram ou geraram dificuldades na atuação na APS. Nesta temática foram apontadas questões relativas à metodologia de ensino que deveriam abordar questões como o trabalho com insuficiência de recursos e questões subjetivas dos

usuários. Além desses, dois outros tópicos foram citados como lacunas no currículo: farmacologia e alterações no corpo da mulher durante a gestação.

Segunda parte: formação do PEF - subcategoria 2 - EF e as potencialidades na formação para atuação na APS.

Em relação às potencialidades da formação, os PEF apresentaram um espectro bastante amplo de indicações. Essas foram organizadas em três dimensões que compõem o conceito de competência: conhecimentos, habilidades e atitudes.

Quadro 10: respostas dos PEF - subcategoria 2 - EF e as potencialidades na formação para atuação na APS.

PEF	RESPOSTA
PEF3	[...] cada um se identifica com alguma coisa, com alguma área, com alguma disciplina, no meu caso foi ginástica. Creio que a ginástica foi o que mais me chamou a atenção e até hoje eu consigo executar.
PEF8	Com certeza o lazer, não é à toa que sempre me chamou atenção as disciplinas sobre lazer... eu tive uma formação muito boa referente nessa temática [...].
PEF5	Acho que o maior potencial que eu tive quando eu saí da faculdade foi essa gama de oportunidades de colocar a mão na massa, eu tive pessoas incríveis na minha jornada, que falaram assim “olha a piscina está aqui, aula é sua, boa sorte”[...].
PEF11	Ah, é que atividade física é saúde, e Educação Física, acho que é uma formação necessária nos tempos de hoje [...] o quanto que a gente não tem uma missão aí, de incentivar a prática de atividade física para população.

Fonte: elaborado pelo autor.

As potencialidades indicadas têm maior predominância nas dimensões dos conhecimentos e das habilidades. Número menor de PEF consideraram alguma atitude apreendida na formação inicial como principal potencialidade.

Dentre os conteúdos, foram igualmente citados: ginástica e recreação/lazer.

Em relação às habilidades houve grande discrepância, sendo citados o desenvolvimento de uma “atuação prática”, de forma geral, além do trabalho em equipe e a condução de grupos.

Em relação às atitudes, foram citadas a perspectiva motivacional e a relação interpessoal, e também a atitude de incentivo à prática da atividade física.

6. DISCUSSÃO

Esta pesquisa teve como objetivo identificar e analisar a atuação dos profissionais de Educação Física na Atenção Primária à Saúde no município de São Bernardo do Campo/SP. Os resultados obtidos neste estudo mostraram que a pandemia de COVID-19 impôs mudanças profundas no processo de trabalho dos PEF. Por esse motivo, optou-se por separar a análise dos dados relativos ao processo de trabalho em dois momentos de atuação: anterior à pandemia e durante a pandemia.

No período anterior à pandemia, os PEF indicaram que eram os principais responsáveis por desenvolver atividades físicas e práticas corporais nas unidades de saúde. Para isso utilizavam majoritariamente estratégias de grupo (caminhada, exercícios de alongamento e/ou fortalecimento muscular).

Estas atividades tinham como público alvo idosos e adultos, podendo estar ou não atreladas a determinada condição de saúde; o que condiz com os achados de outras pesquisas sobre a atuação dos PEF nos serviços de saúde (GOMES *et al.*, 2014; SOUZA; LOCH, 2011; ROMERO *et al.* 2016; SAPORETTI; MIRANDA; BELISÁRIO, 2016; RODRIGUES, 2015).

Apesar do grupo ser a atividade de cuidado direto ao usuário mais referida pelos PEF, esta estratégia de trabalho não foi indicada como prioritária nos documentos utilizados na pesquisa documental (CONFEEF, 2002; BRASIL, 2004; BRASIL, 2014; BRASIL, 2017a; CONFEEF, 2017; BRASIL, 2018).

Mesmo o CAB nº 39, que ainda é referência para o trabalho do NASF no município, indica a estratégia de grupo como uma dentre outras possibilidades como o atendimento individual específico, atendimento individual compartilhado, atendimento domiciliar compartilhado, etc. (BRASIL, 2014). Entretanto, para os PEF do DBV, o grupo com diferentes temáticas, é indicado como estratégia prioritária, conforme Warschauer (2017).

Quanto ao perfil do público atendido nos grupos oferecidos, encontramos similaridade com Milech, Häfele e Siqueira (2018), que também possuía dentre seu principal público mulheres de faixa etária adulta/idosa e com algum problema de saúde.

Vale ressaltar que os PEF não relataram a existência de grupos de atividade física e práticas corporais exclusivos para determinado agravo em saúde (por exemplo, grupo de caminhada para hipertensos) ou determinado gênero.

Contudo, no estudo supracitado, os usuários passavam inicialmente por anamnese e eram direcionados para o atendimento ambulatorial individual ou em grupo, dependendo das suas condições de saúde (MILECH; HÄFELE; SIQUEIRA, 2018); o que se diferencia dos dados encontrados nesta pesquisa, em que todos os usuários tinham a possibilidade de participar das atividades coletivas independente do seu diagnóstico ou condição de saúde.

Ainda em relação a caracterização do público alvo das intervenções dos PEF, Milech, Häfele e Siqueira (2018) realizaram um levantamento quantitativo. Já neste estudo, a caracterização do público alvo ocorreu a partir da percepção do PEF, sem distinção entre o perfil dos usuários atendidos em grupos (de atividade física e práticas corporais) ou sob outras abordagens, por exemplo atendimento individual, visita domiciliar, etc., o que pode constituir um fator limitante para a comparação dos achados.

A utilização do grupo como estratégia preferencial pelos PEF possivelmente remete a duas razões:

1) o grupo pode ser importante instrumento para auxiliar na abordagem integral do processo saúde-doença, por meio de intervenções que contemplem ações educativas, de aprendizagem de como conviver com a doença ou com o sofrimento, e de orientação sobre mudança de hábitos; favorecendo uma escuta ampliada dos problemas de saúde, que nem sempre ocorre no atendimento individual (UFSC, 2018).

2) questões históricas do contexto da inserção profissional nos serviços de saúde, na medida em que grupos de atividade físicas e práticas corporais já existiam na APS antes da incorporação oficial dos PEF junto às equipes da ESF (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016).

Na percepção do autor da pesquisa, como a estratégia de grupo de atividade física e práticas corporais já era utilizada anteriormente pela ESF, a incorporação do PEF nas equipes da ESF teve como uma das consequências práticas a transferência desta alternativa de cuidado de outros profissionais da ESF para o PEF.

Dessa forma, se por um lado a equipe que já fazia o grupo passa a demandar essa atividade ao PEF, pois, esse tem como centralidade da sua intervenção a atividade física nas suas diferentes manifestações (BRASIL, 2018a); por outro lado, o PEF sem muita tradição nos processos de trabalho da APS (COSTA, 2019), encontra no grupo de atividade física e práticas corporais um “porto seguro” para sua atuação.

Para Oliveira e Wachs (2018), para o PEF é mais conveniente estruturar e acompanhar periodicamente um grupo de práticas corporais, apesar de prestar apoio às equipes ampliando a oferta de práticas, isto não corresponde à proposta do Apoio Matricial.

Esta situação está em consonância com o descrito no CAB nº 39 (BRASIL 2014), em que mesmo situações nas quais sejam realizadas intervenções específicas do profissional do NASF, a atuação por meio da lógica do apoio matricial pressupõe compartilhamento e/ou colaboração entre as equipes ou profissionais de modo a aprimorar o fazer em saúde.

A partir dos dados relativos a prática de apoio matricial encontrados na presente pesquisa, não foi possível estabelecer relação com o perfil profissional dos participantes. Esses resultados apresentam-se contraditórios em relação aos achados de Santos *et al.* (2017) em que o uso das referidas práticas tem relação com a idade do PEF, tempo de vinculação à equipe, condições de trabalho e capacitação profissional.

Em Santos *et al.* (2017) os profissionais com mais idade, com maior tempo de vinculação às equipes, com melhor percepção sobre as condições de trabalho e que receberam capacitação da gestão apresentam mais componentes do apoio matricial em sua atuação, relação que não foi possível estabelecer no presente estudo.

Já, em Saporetti, Miranda e Belisário (2016) as atividades desenvolvidas pelos PEF apresentavam diferentes abordagens: atendimento individual e/ou em grupo, orientação aos usuários, atendimento às diferentes faixas etárias e diferentes tipos de atividades físicas, condizentes com os resultados da presente pesquisa.

Entretanto, esta pesquisa encontrou os PEF desenvolvendo as diferentes abordagens em menor proporção, dentre elas, atendimentos individuais, visitas domiciliares e participação em reuniões de equipe.

Os outros elementos apontados por Saporetti, Miranda e Belisário (2016) não foram encontrados como dados da presente pesquisa, dentre eles: a realização de

avaliação física individual, que foi citada por apenas um dos PEF e a formação de parcerias institucionais, que não foi citada por nenhum dos participantes da pesquisa.

Apesar da maioria dos PEF com atuação no NASF relatarem participação em reunião de equipe e discussão de caso, além dos atendimentos individuais e compartilhados, os referidos profissionais não identificaram essas ações como apoio matricial.

Ainda em relação à temática do apoio matricial, a presença do referido termo nos materiais selecionados como referenciais para a atuação do PEF, ocorreu apenas em documentos produzidos pelo ministério da saúde (BRASIL, 2014 e BRASIL, 2017a) e no material produzido pelo CONFEF (CONFEF, 2017), mas, esse último teve como base outro material do ministério da saúde, no caso, o CAB nº 27.

Sendo assim, se por um lado pode haver a incompreensão ou resistência em relação ao apoio matricial por parte dos PEF como já apontado em Oliveira e Wachs (2018), por outro lado, os resultados da pesquisa documental indicam que os materiais mais recentes têm reduzido progressivamente a utilização do termo e, por conseguinte, a indicação desta metodologia de trabalho.

Melo *et al.* (2018) ao analisarem as mudanças da PNAB, dissertam sobre a mudança de nomenclatura do NASF de “núcleo de apoio” para “núcleo ampliado” e ressaltam que isso pode anunciar outra concepção de trabalho em que se perde a função de apoio na medida em que os profissionais cobrirão também unidades de saúde tradicionais que possuem outra lógica de funcionamento.

Além disso, esse autor também relata que na PNAB 2011 estava previsto que até 8 horas dos profissionais poderiam ser utilizadas como espaço de formação, educação permanente e apoio matricial, porém esse trecho foi suprimido na publicação de 2017 (MELO *et al.*, 2018).

Dahlke e Vaz (2020), em estudo de revisão, investigaram as propostas de intervenção com práticas corporais realizadas por equipes multiprofissionais, foram encontrados como resultados a dança, o alongamento, as práticas orientais e a caminhada. Apesar das similaridades, no presente estudo a dança e as práticas orientais foram relatadas apenas por dois e três PEF respectivamente, enquanto que caminhada e alongamento foram relatadas por todos os profissionais.

Outro elemento de similaridade entre os resultados do presente estudo e os resultados de Dahlke e Vaz (2020) está na escolha das intervenções a depender da experiência, habilidade ou formação do profissional que a conduzia.

No presente estudo esta situação foi verbalizada por alguns PEF, as intervenções desenvolvidas eram pontos de conciliação entre as necessidades do território e as competências e habilidades do PEF, ou seja, era necessário conciliar as demandas e as ofertas; mas, por outro lado, não era possível ao PEF se engajar em atividades para as quais não tinha formação ou experiência.

Durante a pandemia, os PEF relataram alterações no processo de trabalho com a atuação no núcleo profissional centrada na condução de práticas corporais e atividades físicas para outros profissionais da própria UBS, e a atuação no campo multiprofissional direcionada à organização do fluxo de entrada nas UBS, organização do fluxo de usuários nas campanhas de vacinação ou monitoramento dos pacientes acometidos por COVID-19.

As supracitadas atividades estão em conformidade com publicações do Ministério da Saúde. As atividades no núcleo profissional encontram respaldo no CAB nº 41, sobre saúde do trabalhador, que apesar de não ser específica para PEF nem para profissionais do NASF, oferece orientações para atuação do NASF-AB em relação à temática (BRASIL, 2014b). E, as atividades do campo multiprofissional são descritas na PNAB 2017 na seção das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica (BRASIL, 2017a).

Em relação às atividades desenvolvidas no núcleo profissional, a condução de práticas corporais e atividades físicas para os profissionais da UBS teve como objetivo minimizar a situação de estresse vivenciada pelos profissionais durante a pandemia.

O principal problema de saúde que tem acometido os profissionais de saúde envolvidos diretamente com o enfrentamento à pandemia é o risco de contaminação, o que tem gerado afastamento do trabalho, doença e morte, além de intenso sofrimento psíquico que se manifesta por transtorno de ansiedade generalizada e distúrbios do sono, por medo de adoecer e de contaminar colegas e familiares (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Nesse ponto, cabe evidenciar que a oferta de atividades físicas e práticas corporais aos funcionários da UBS ocorreram basicamente por dois motivos: 1) por

solicitação de profissionais e/ou gestores ou 2) por percepção da necessidade e subsequente iniciativa profissional.

Embora desenvolver atividades individuais, compartilhadas e coletivas, direcionadas à educação, promoção em saúde e prevenção de agravos relacionados à saúde do trabalhador fazer parte atribuições da equipe NASF (BRASIL, 2018b), não foi relatada ocorrência desse tipo de atividade em momento anterior a pandemia pelos PEF do NASF-AB. Dentre os PEF do DBV, dois relataram desenvolver atividades com os profissionais das UBS, com foco no bem-estar e no relacionamento interpessoal, em momento anterior à pandemia por demanda dos gestores.

Silva *et al.* (2021) relata que, apesar das equipes reconhecerem as atividades produtivas do território, assim como o perfil epidemiológico da população trabalhadora da sua área de abrangência, não foram encontradas atividades desenvolvidas para esse diagnóstico. Ou seja, as equipes têm dificuldade de incorporar as ações de saúde do trabalhador no planejamento das atividades do cotidiano (SILVA *et al.*, 2021).

Entretanto, os dados da presente pesquisa indicam o desenvolvimento de atividades dos PEF ocorrerem em um contexto bastante singular, por conta das seguintes razões: i) os trabalhadores cuidados pelas práticas são trabalhadores da própria UBS, e não usuários da área de abrangência da UBS; ii) de modo geral, os trabalhadores não moram na área de abrangência da UBS, exceto os ACS; iii) os PEF que desenvolvem as práticas cuidadoras também são trabalhadores da UBS e estão sujeitos aos mesmos fatores de estresse e adoecimento que os demais profissionais; iv) como não existia tempo reservado na agenda para o profissional desfrutar da referida atividade, a mesma ocorria em intervalos das demais atividades laborais, proporcionadas pela redução do número de atendimentos por hora (para evitar aglomeração de usuários na UBS de modo a respeitar os protocolos de enfrentamento ao COVID-19) ou pelo não comparecimento de usuários aos atendimentos.

Os dados referentes às alterações no processo de trabalho no campo multiprofissional estão condizentes com Medina *et al.* (2020), em que o enfrentamento à pandemia de COVID-19 pela APS exige a elaboração de planos de gerenciamento de risco em vários níveis de atuação que podem ser sistematizados em 4 eixos: vigilância em saúde nos territórios, atenção aos usuários com COVID-19, suporte social a grupos vulneráveis e continuidade das ações próprias da APS.

Dados relativos as alterações no processo de trabalho durante a pandemia também são apontadas em Giovanella *et al.* (2020), que além de realizar a análise a partir dos 4 eixos supracitados, descreve ações mais específicas desenvolvidas pelas equipes ESF, NASF, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de endemias e demais profissionais, dentre estas: ações de educação em saúde em salas de espera e triagem, salas de vacina e entorno da UBS, realização de teleatendimentos e telemonitoramento.

Em relação a atuação do PEF, é possível verificar a concordância com as atribuições dispostas nos documentos oficiais que regem o fazer profissional. Neles, a atuação do PEF ocorre nos âmbitos da prevenção e promoção da saúde com direcionamento para determinadas condições de saúde ou mudança comportamento. As ações indicadas têm caráter individual ou coletivo, realizadas de modo individual ou compartilhado com outros profissionais, mediadas pela atividade física. Um ponto a ser destacado é que apenas no livro de recomendações do CONFEF (CONFEF, 2017) a atuação tem direcionamento para ações de redução de agravos e danos decorrentes das DCNTs.

Dentre os resultados para as demandas para o PEF, verificou-se que a dor crônica foi o elemento mais citado pelos PEF, seguidos por agravos em saúde mental e na sequência por outros problemas de saúde, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), obesidade e/ou emagrecimento e sedentarismo.

A dor crônica é uma sensação ou experiência emocional desagradável, relacionada a dano tecidual real ou potencial, com tempo de duração superior a trinta dias (BRASIL, 2012). O estudo populacional realizado por Santos *et al.* (2015) identificou que a dor crônica é um agravo que afeta parte considerável dos idosos, tem desigualdades sociais na sua frequência e é afetado benéficamente pela atividade física no lazer.

Esses resultados são similares aos encontrados por Souza, Häfele e Siqueira (2019), em que a prevalência de dor crônica entre os usuários de uma UBS foi elevada e a atividade física de lazer foi considerada fator de proteção para o surgimento da dor crônica.

Os resultados de Santos *et al.* (2015) e Souza, Häfele e Siqueira (2019) tem relação com os achados na presente pesquisa na medida em que a percepção dos

PEF da elevada demanda de usuários com dor crônica tem lastro na epidemiologia e na percepção da atividade física como fator de proteção para a dor crônica.

Por outro lado, Socoloski *et al.* (2021) em estudo de revisão sobre as barreiras à prática da atividade física em idosos, identificou 31 barreiras, 18 delas classificadas como intrapessoais, sendo a categoria “doença, dor ou lesão” a barreira mais frequentemente mencionada nos estudos.

Ou seja, apesar da elevada prevalência de dor crônica, da percepção da atividade física como fator de proteção, e da consequente demanda de usuários com dores crônicas para os PEF, é importante atentar que uma das principais barreiras à prática de atividades físicas em idosos é a própria “doença, dor ou lesão”, e, portanto, não utilizar de forma simplista a referida prática como alternativa terapêutica.

Em relação a essa temática das dores crônicas, vale destacar que não foi explicitado pelos PEF qual a principal alternativa terapêutica para esses usuários, se indicação para grupo específico de atividades físicas e práticas corporais para usuários acometidos por dor crônica, outra oferta/intervenção desenvolvida pelo PEF, ou outra oferta/intervenção desenvolvida de forma compartilhada entre PEF e outro profissional da ESF.

Ainda em relação a temática das dores crônicas, também não foi explicitado pelos PEF que existia vinculação, condicionalidade ou exigência de participação nessas intervenções terapêuticas ofertadas na APS para que houvesse encaminhamento para outros níveis de atenção. Sendo assim, compreende-se que a participação em determinada oferta terapêutica ocorria independente do encaminhamento para outros níveis de atenção.

Dentre as demandas para o PEF, o segundo tema mais citado pelos participantes da pesquisa foi o “bem-estar”, que nesse caso engloba tanto bem-estar dos usuários quanto o bem-estar dos funcionários.

O conceito de bem-estar ancora-se em outros dois conceitos, saúde e qualidade de vida, cujas relações serão apresentadas a seguir.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu uma definição de saúde que a compreende como a plenitude do bem-estar físico, psíquico e social para além ausência de doença (SILVA; SCHRAIBER; MOTA, 2019). Esse conceito é considerado utópico e impreciso e questionado por inúmeros autores (BUSS *et al.*, 2020; BATISTELLA, 2007; SEGRE; FERRAZ, 1997).

Qualidade de vida corresponde ao grau de satisfação das necessidades da vida humana que tem como referência noções subjetivas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva (BRASIL, 2013, p. 29). Já, o conceito de bem-estar tem sido estudado na perspectiva do bem-estar subjetivo, no âmbito da psicologia (GIACOMINI, 2004; SIQUEIRA; PADOVAN, 2008), que foge, portanto ao escopo deste estudo.

No presente estudo, o bem-estar, que foi verbalizado pelos participantes da pesquisa diretamente, ou indiretamente como “sentir-se bem”, se aproxima ao descritor “satisfação pessoal” apresentado nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)¹⁰. No DeCS, satisfação pessoal corresponde a “experiência pessoal de satisfação em relação a uma necessidade ou desejo, e a qualidade ou estado de estar satisfeito”.

Sendo assim, mesmo compreendendo as diferentes concepções de bem-estar no âmbito da psicologia e a inter-relação complexa dada na tríade saúde-qualidade de vida-bem-estar, mas considerando também que o descritor “satisfação pessoal”, tem como termo alternativo “bem-estar subjetivo”, para esse estudo a satisfação pessoal será entendida como sinônimo de bem-estar.

Voltando à temática do bem-estar enquanto resultado dos questionamentos em relação às demandas para o PEF, verifica-se que os achados estão em concordância com a resolução do CONFEF de nº 46 de 2002 em que no capítulo I, indica que o PEF “é especialista em atividades físicas [...] tendo como propósito prestar serviços [...] visando a consecução do bem-estar e da qualidade de vida [...]” (CONFEF, 2002, p. 2) e no capítulo V, sobre especificidades da intervenção profissional, no tópico 6 sobre orientação de atividades físicas, é indicado especificamente “[...] orientar para: o bem-estar e estilo de vida ativo” (CONFEF, 2002, p. 3).

Os resultados do presente estudo apresentam sintonia com os resultados de Lotti e Nakamura (2020), que ao analisarem os significados das práticas de PEF encontraram um processo de resignificação das intervenções, que passam a ser um meio para os encontros e as trocas de experiências, com foco nas demandas sociais

¹⁰ “O vocabulário estruturado e *multilíngue* DeCS – Descritores em Ciências da Saúde - foi criado pela *BIREME* para servir como uma linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, e outros tipos de materiais, assim como para ser usado na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas fontes de informação disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como *LILACS*, *MEDLINE* e outras.” Disponível em <https://decs.bvsalud.org/sobre-o-decs/> .

da população, em que grupo de ginástica torna-se grupo de convivência atento não apenas a dimensão orgânica-funcional mas também à relação intersubjetiva entre profissionais e população.

A demanda por atividades para o bem-estar também foi apontada nas considerações de Lima *et al.* (2020) que identifica que a busca dos idosos por espaços de promoção de saúde e bem-estar é crescente, indicando também que os grupos de convivência com programas de atividade física são reconhecidos como forma de qualificar o viver e o envelhecer.

Os resultados do presente estudo referentes à temática do bem-estar apresentam também sintonia com os resultados de Coelho *et al.* (2017) em que os motivos que levaram a adesão e a permanência ao grupo de práticas de atividade física referiram majoritariamente o bem-estar como motivo principal.

Em relação aos resultados dos dois últimos estudos supracitados cabe a seguinte ponderação: nesta pesquisa a demanda por atividades para o bem-estar foi encontrada como resultado do questionamento aos PEF que relataram a percepção em relação à temática. No entanto, nos referidos estudos, os resultados foram encontrados a partir da entrevista com os usuários participantes de grupos de atividades físicas e práticas corporais.

Quanto aos desafios para atuação profissional, os resultados encontrados dizem respeito à desvalorização e/ou falta de reconhecimento profissional. Esses dados vão ao encontro dos achados de Lotti e Nakamura (2020) em que os profissionais entrevistados relataram desconforto em relação à visão que a área da saúde tem da atuação do PEF que se resume apenas a conduzir aulas de ginástica.

Lotti e Nakamura (2020), ainda em relação à atuação dos PEF, também encontraram, dentre seus resultados, dificuldades relativas à infraestrutura, organização ou recursos humanos. E esses resultados não foram encontrados na presente pesquisa. Um ponto importante a ser ressaltado em relação a isso é um possível viés de pesquisa, na medida em que o pesquisador entrevistador atua no mesmo local de trabalho dos participantes da pesquisa e mesmo com as garantias relativas ao sigilo pode ser que algumas críticas aos locais de trabalho ou até mesmo outros serviços de saúde tenham sido omitidas.

Em relação a (des)valorização profissional, resultados semelhantes ao presente estudo foram reportados nos achados de Sobral *et al.* (2021) em que a

relevância do PEF no NASF e no SUS deveria ser conquistada junto às equipes, gestão e municipais. Apesar da similaridade, dentre os resultados da presente pesquisa foram verbalizadas apenas percepções de desvalorização em relação a outros profissionais sem relação com a gestão ou com os municipais.

Outros desafios apontados pelos PEF, foram a falta de formação para atuação na área da saúde pública e/ou saúde coletiva, de forma geral, ou ainda atenção primária à saúde, de forma mais específica.

Esses resultados vão ao encontro dos resultados de Barboni, Carvalho e Souza (2021), Manske e Oliveira (2017) e Oliveira, Brito e Tassitano (2016), indicando permanência de grande defasagem na formação no que se refere diálogo a presença de conteúdos e à composição com a saúde pública e saúde coletiva.

Os dados da presente pesquisa apresentaram-se coerentes também aos achados de Romero, Guerra e Florindo (2018) em que apenas pequena parcela dos PEF atuantes nos NASF do Estado de São Paulo teve contato com o tema saúde pública e/ou saúde coletiva e a maioria desses profissionais avaliou que não teve boa formação para atuar no campo Saúde Pública no NASF.

Já, em Neves e Assumpção (2017) foram encontrados resultados ambivalentes em relação aos da presente pesquisa, na medida em que, apesar dos participantes da pesquisa apontarem, de modo similar, fragilidades na formação inicial para a atuação na área da saúde, esses participantes avaliaram os currículos como tradicionais e tecnicistas.

No caso dos PEF do presente estudo, não houve percepção de formação “tradicional e tecnicista”, nem do ponto de vista dos conteúdos nem das metodologias utilizadas, inclusive os conteúdos mais tradicionais da EF como ginástica, esportes e recreação foram citados como potencialidades.

Em relação às potencialidades do PEF na APS, o presente estudo encontrou como resultado, de forma geral, um discurso consensual em que a principal potencialidade da EF na APS seria: propiciar bem-estar, promoção de saúde e prevenção de agravos por meio de aconselhamento para a prática de AF e prescrição e oferta adequada de exercícios.

Esses achados estão de acordo com as atribuições dispostas em quatro dos seis materiais referentes à atuação do PEF no âmbito da saúde selecionados nesta pesquisa, são eles: a resolução nº 046/2002 do CONFEF, o livro de recomendações

sobre procedimentos e condutas do PEF, também do CONFEF, e as DCNEF de 2004 e 2018. Os outros dois documentos, o CAB nº 39 e a portaria GM/MS nº 2436/2017, por não serem específicos para o PEF, indicam a temática da prevenção de agravos e promoção da saúde não tratam do aconselhamento, prescrição ou oferta de atividades físicas.

Esses resultados também estão em consonância com o documento da ONU “Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano – Movimento é vida: atividades físicas e esportivas para todas as pessoas” de 2017 em que a relação positiva entre atividade físicas e esportivas (AFEs) e a saúde, a sociabilidade, a cognição e a qualidade de vida já estão bem estabelecidas, e as AFEs carregam, portanto, um valor intrínseco (PNUD, 2017).

Por outro lado, esse relatório faz algumas ponderações, dentre elas: as AFEs são um vetor de desenvolvimento humano quando sua prática tem por base uma decisão livre e consciente; as políticas de promoção de AFEs e as estratégias para aumentar e qualificar a adesão devem ser elaboradas e implementadas na perspectiva do direito ao acesso às AFEs; o quadro de iniquidade no acesso às AFEs existente no Brasil (raça, gênero, situação econômica, etc.), deve ensejar a adoção de medidas que aumentem e qualifiquem a adesão às AFEs; é preciso ampliar a compreensão do papel das AFEs como ferramenta para melhorar a saúde (para além do tratamento e prevenção de doenças), dentre outras (PNUD, 2017).

As ponderações acima estão em sintonia com as considerações apresentadas por Loch, Rech e Costa (2020) relativas à formação do PEF, na qual ressalta que apesar da relação potencial entre a EF e a saúde, é importante reconhecer que a atividade física não é uma panaceia ou uma pílula mágica, tendo em vista que a saúde é uma dimensão humana complexa com muitos determinantes e condicionantes.

Nesse ponto vale ressaltar que o questionamento feito aos PEF se referiu aos desafios e potencialidades na atuação do PEF na APS e não sobre a potencialidade e/ou desafios na utilização das atividades físicas e práticas corporais para a promoção de saúde.

Para Buss *et al.* (2020) e Knuth, Silva e Mielke (2018) o discurso dos PEF, em que a promoção de saúde pode ser oriunda do aconselhamento, prescrição e oferta de exercícios, se filia a uma concepção de promoção de saúde com abordagem

comportamental, ou seja, com foco em componentes educativos dirigidos à transformação de comportamentos individuais.

Os efeitos benéficos da atividade física nos fatores de risco das doenças crônicas estão bem estabelecidos, Guerra *et al.* (2020), em revisão sistemática discute os efeitos das intervenções comunitárias no nível de atividade física em adultos, que por meio de práticas de aconselhamento, visitas domiciliares e chamadas telefônicas, conseguiram aumentar o nível de atividade física dos participantes, medidos a partir do número de passos por dia.

Oliveira *et al.* (2021), investigando comportamentos protetores (consumo de feijão, peixe, carne sem excesso de gordura, frutas e hortaliças; e prática de atividade física) e de risco (consumo de refrigerante, doces e álcool; substituição de refeições; tabagismo e assistir televisão), segundo a participação em programas públicos de estímulo à prática de atividade física, a partir dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, encontrou que os participantes dos programas possuíam comportamentos mais saudáveis.

Em Guerra *et al.* (2020) verificou-se o aumento do nível de atividade física e em Oliveira *et al.* (2021) verificou-se a maior prevalência dos comportamentos protetores voluntários engajados em programada de práticas de atividade física, esses dois estudos estão condizentes com os achados do presente estudo na medida em que nesse foram apontados pelos PEF que a potencialidade da EF na APS seria propiciar bem-estar, promoção de saúde e prevenção de agravos por meio de aconselhamento para a prática de AF e prescrição e oferta adequada de exercícios.

Tendo em vista que o aconselhamento para a prática de AF foi encontrado como resultado dentre as potencialidades da EF na APS, a seguir são apresentados resultados de estudos referentes à essa temática.

Häfele e Siqueira (2018), em estudo de revisão sistemática, investigando as intervenções realizadas com profissionais da APS com foco no aumento do aconselhamento para a prática de AF, encontrou que metade dos estudos teve resultados positivos, sendo que os demais estudos da revisão avaliaram outras variáveis e não apenas o aconselhamento, não sendo possível avaliar os resultados como positivos ou negativos.

Moraes *et al.* (2019), também em estudo de revisão, investigando a prevalência do aconselhamento para a prática de AF oferecida pelos profissionais de saúde e o

recebido pelos usuários da APS, encontrou que o aconselhamento foi incipiente e que houve discordância entre as prevalências avaliadas. Nesse estudo, em média seis a cada dez profissionais relataram realizar aconselhamento, por outro lado, apenas três a cada dez usuários relataram ter recebido aconselhamento, indicando a necessidade de padronizar a forma de avaliar o aconselhamento (MORAES *et al.*, 2019).

Souza Neto *et al.* (2020) encontrou, em estudo de revisão sistemática, de forma geral, impactos modestos do aconselhamento tanto no nível de atividade física dos usuários quanto na mudança de práticas e percepções sobre adoção e aconselhamento de modos de vida saudáveis entre os profissionais. Esse autor indica também que a promoção de modos de vida saudáveis por meio do aconselhamento para atividade física permanece um desafio e que o aconselhamento deve ser entendido como mais um modo de produção de cuidado devendo estar articulado como ações de natureza intra e intersetoriais (SOUZA NETO *et al.*, 2020).

Em relação aos três estudos supracitados, pertinentes à prática do aconselhamento, cabem algumas considerações: estes investigaram a intensidade, prevalência e impactos do aconselhamento e não potencialidades da EF na APS (como no presente estudo, em que se obteve como resultado o aconselhamento); os participantes das pesquisas eram diferentes profissionais de saúde da APS, não especificamente PEF; os estudos que fizeram parte destas revisões apresentavam diferentes metodologias sendo difícil obter base para comparação.

Mesmo assim, tendo em vista a influência positiva do aconselhamento nos níveis de atividade física da população (HÄFELE; SIQUEIRA, 2021), a prevalência incipiente da referida prática (MELO *et al.*, 2019) e a valorização apontada pelos PEF em relação ao aconselhamento, é possível vislumbrar um campo frutífero de atuação desde que esse aconselhamento ocorra a partir de um projeto terapêutico compartilhado com o usuário a partir de seus desejos, necessidades e possibilidades.

O impacto da participação em grupos de atividades físicas e práticas corporais no comportamento dos usuários foge aos objetivos do presente estudo, entretanto o autor, a partir da experiência no cotidiano de trabalho na APS, tem a percepção que usuários engajados nas intervenções oferecidas nos referidos grupos da UBS têm seus comportamentos alterados de diferentes formas. Dentre essas alterações: aumento no tempo de prática de atividade física para além dos dias oferecidos no serviço; aumento dos comportamentos protetores e redução os comportamentos de

risco; melhora do vínculo com a equipe, o que resulta em maior receptividade e adesão às propostas terapêuticas e; melhor compreensão do funcionamento do serviço de saúde o que implica em melhor acesso às diferentes alternativas terapêuticas oferecidas. Os tópicos acima elencados necessitam abordagem em novos estudos, na medida em que ajudarão a elucidar as repercussões das intervenções no comportamento do usuário em sua relação com as equipes de saúde.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo se propôs dissertar sobre pontos importantes da atuação do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde do município de São Bernardo do Campo/SP. Para isso, definiu-se como objetivo identificar e analisar a atuação dos referidos profissionais, indicando desafios, possibilidades e potencialidades, bem como as principais demandas direcionadas a esse profissional. E, por meio de uma pesquisa documental e de campo de caráter qualitativo, reconhecer as respostas que têm sido dadas às necessidades dos usuários e dos serviços de saúde.

Na identificação e análise da atuação dos PEF participantes da pesquisa, foi encontrado como resultado que a pandemia de COVID-19 determinou mudanças no processo de trabalho que podem ser divididos em dois períodos distintos: anterior à pandemia e durante a pandemia.

No período anterior à pandemia, os PEF indicaram que eram os principais responsáveis por desenvolver atividades físicas e práticas corporais nas unidades de saúde e que para isso utilizavam majoritariamente estratégias de grupo. Estas atividades tinham como público alvo idosos e adultos, podendo estar ou não atreladas a determinada condição de saúde.

Durante a pandemia, os PEF relataram alterações no processo de trabalho com a atuação no núcleo profissional centrada na condução de práticas corporais e atividades físicas para outros profissionais da própria UBS, e a atuação no campo multiprofissional direcionada à organização do fluxo de entrada nas UBS, organização do fluxo de usuários nas campanhas de vacinação ou monitoramento dos pacientes acometidos por COVID-19.

Em relação a atuação do PEF, foram encontrados resultados condizentes com as atribuições dispostas nos documentos oficiais que regem o fazer profissional. Neles, a atuação do PEF ocorre nos âmbitos da prevenção e promoção da saúde, mediadas pelas atividades físicas.

Apesar dos desafios da atuação no contexto da pandemia, a atuação no campo multiprofissional possibilitou ao PEF tomar contato com outros processos de trabalho, além de outros procedimentos realizados pela UBS e pela rede de saúde. Isso pode

resultar em novas possibilidades de articulação entre os profissionais do serviço e entre os profissionais de diferentes serviços e, portanto, novas ofertas terapêuticas.

É importante ressaltar que esse processo de trabalho também tem sido impactado constantemente por mudanças nas políticas públicas que regem as ações em saúde, como por exemplo a mudança no tipo de financiamento da APS, em que mesmo que sejam mantidas diretrizes de atuação ou formação profissional, a viabilidade da manutenção de determinada forma de agir em saúde é afetada pela (insuficiente) alocação de recursos.

Em relação às demandas para o PEF foram encontrados dois grupos de atividades: atividades para as DCNTs e atividades para o bem-estar. No grupo das DCNT os fatores mais citados foram respectivamente: as dores crônicas, os agravos em saúde mental, obesidade e/ou emagrecimento seguidos por outros problemas de saúde, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e sedentarismo. No grupo das atividades para o bem-estar foram encontrados dois direcionamentos: as atividades direcionadas ao bem-estar dos usuários e as direcionadas ao bem-estar dos funcionários.

O discurso proferido pelos PEF está relacionado ao tipo de vínculo profissional. No caso dos PEF do NASF verificou-se a utilização do termo “atividades físicas” juntamente à demanda por intervenções direcionadas às DCNT remete a uma vertente mais biomédica. No caso dos PEF do DBV verificou-se a utilização do termo “práticas corporais” que juntamente à demanda por intervenções com foco no bem-estar remete à elementos mais subjetivos e socioculturais.

Independentemente do tipo de vinculação profissional, a principal potencialidade indicada pelos PEF para atuar na APS foi a orientação, prescrição e oferta atividades físicas e práticas corporais na perspectiva de bem-estar, promoção de saúde e prevenção de agravos.

Apesar dos PEF do NASF e do DBV apresentarem diferenças quanto a concepção do objeto de estudo e de intervenção, nomeando-o de formas diferentes, atividades físicas e práticas corporais respectivamente, ambos apresentam discurso que filiam a atuação ao uma perspectiva de promoção de saúde de caráter comportamental.

Novos estudos serão necessários para aprofundar os conhecimentos sobre a atuação dos PEF na APS com foco nas metodologias utilizadas, no planejamento,

desenvolvimento e avaliação das intervenções realizadas, inclusive com abordagem distinta para os PEF do NASF-AB e para os PEF do DBV.

Os principais desafios dos PEF na APS estão relacionados à percepção de lacunas na formação e o preconceito e desvalorização profissional.

Quanto às lacunas na formação, os relatos apontam a falta de conteúdo relacionado à saúde pública e/ou APS tanto nos componentes curriculares como no estágio supervisionado. A percepção de lacunas na formação indica a necessidade de alteração dos processos formativos que envolvem a reestruturação dos currículos das IES, oferecendo maior carga horária para a temática da saúde pública e da APS, além de intervenções mais precoces no serviço de saúde.

Para esta temática é importante que sejam realizados novos estudos, na medida em que os desafios da EF na APS foram elencados a partir da percepção dos PEF, carecendo de aprofundamento em relação ao projeto político-pedagógico e/ou currículo das IES em que esses profissionais se formaram. Além disso, as dificuldades na formação para o trabalho no SUS não são exclusividade da EF, a discussão sobre a qualidade do processo formativo perpassa diferentes categorias profissionais.

Em relação ao preconceito e desvalorização, infere-se que a EF necessita ainda de mais tempo para consolidação nas equipes de saúde, para que os outros profissionais de saúde compreendam as possibilidades de atuação dos PEF e para que esses compreendam o funcionamento APS e potencializem outras formas de atuação junto as equipes.

Esse estudo encontrou como potencialidade do PEF na APS propiciar bem-estar, promoção de saúde e prevenção de agravos por meio do aconselhamento para a prática de AF e prescrição e oferta adequada de exercícios.

A atuação do PEF na APS se faz (in)determinada e (in)condicionada pela macropolítica e micropolítica; pela composição da rede de saúde e respectiva articulação entre os serviços; pela composição das equipes de saúde e respectiva articulação entre os diferentes profissionais; e pelas características dos territórios e usuários, cada um com suas singularidades, vulnerabilidades e potencialidades.

Por fim, almeja-se que esse estudo sirva de ponte para outras pesquisas da área, uma vez que a atuação do PEF na saúde pública emerge de um mosaico que é montado a cada dia com um tanto do que é duradouro e um tanto do que é efêmero. Se por um lado alguns passos foram dados nessa caminhada em direção à

identificação e análise da atuação do PEF na APS, com elucidação das respostas que têm sido dadas às necessidades dos usuários e dos serviços; por outro lado, o caminho revelou novas possibilidades de aproximação à compreensão desse objeto.

8. PRODUTO

8.1 Introdução

O Produto Educacional é uma exigência do Programa de Mestrado Profissional do CEDESS, devendo o pesquisador deixar como contribuição para a sociedade e comunidade científica um produto que sirva como instrumento de (re)construção do conhecimento com horizonte na transformação das práticas profissionais.

O presente produto é fruto da dissertação intitulada “A atuação do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde no município de São Bernardo do Campo/SP” desenvolvida no mestrado profissional em Ensino de Ciências da Saúde que teve como objetivo identificar e analisar a atuação dos referidos profissionais.

Nesse sentido, o produto tem como diretriz a educação permanente em saúde que corresponde a aprendizagem que se desenvolve no trabalho, baseada na aprendizagem significativa, onde o processo ensino-aprendizagem se incorpora ao cotidiano das organizações e do trabalho (BRASIL, 2017b). A educação permanente em saúde tem como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho estruturados a partir da problematização do processo de trabalho (BRASIL, 2017b).

Sendo assim, propõe-se a realização de oficinas pedagógicas com os PEF e subsequente elaboração de um guia informativo e um roteiro de acolhimento para os PEF.

A oficina corresponde a uma estratégia do fazer pedagógico em que a ênfase está no espaço de construção e reconstrução do conhecimento, ocorre por meio da reunião de um pequeno número de pessoas com interesses comuns a fim de estudar e trabalhar para conhecimento ou aprofundamento de um tema (ANASTASIOU; ALVES, 2009).

Na dissertação que deu origem a este produto foram encontradas como desafios para atuação do PEF a falta de conteúdo relativo à saúde pública e/ou Atenção Primária à Saúde (APS) e também o preconceito e desvalorização profissional. Dentre as principais demandas para o PEF foram encontradas as ofertas de atividades para usuários acometidos por doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) e atividades para o bem-estar de usuários e funcionários.

É fundamental que se discutam os desafios e as potencialidades de formação e atuação profissional juntamente com as demandas para o profissional de Educação Física apontadas pelos mesmos na pesquisa. Assim como, é fundamental discutir também as necessidades de qualificação profissional identificadas pelo Departamento de Atenção Básica do referido município.

Por fim, almeja-se (re)visitar princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como discutir ferramentas para o processo de trabalho na APS, de forma a favorecer que sejam dadas respostas adequadas às demandas contemporâneas do cotidiano do trabalho na área da saúde.

8.2 Objetivos

8.2.1 Objetivo Geral

- Propiciar um espaço coletivo de troca de saberes e experiências sobre o processo de trabalho do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde.

8.2.2 Objetivos Específicos

- (Re)discutir coletivamente as possibilidades e desafios da atuação do PEF na APS;
- Discutir, compilar e sintetizar coletivamente modos de operacionalizar as diretrizes do processo de trabalho do PEF propostas pelo DAB do referido município;
- Ofertar ferramentas para a qualificação do processo de trabalho dos profissionais;
- Elaborar um guia informativo sobre atribuições e possibilidades de atuação específico para o PEF de modo a minimizar lacunas e disseminar potencialidades apontadas na pesquisa e na própria oficina;
- Elaborar um roteiro de acolhimento “pedagógico” para os PEF ingressantes no DAB do referido município, de modo a minimizar lacunas e disseminar potencialidades apontadas na pesquisa e na própria oficina.

8.3 Método

As oficinas terão como público-alvo os PEF vinculados ao DAB do município (estimativa de oito a doze profissionais) e terão como facilitadores dos encontros o autor da pesquisa juntamente com dois profissionais do DAB.

Estas serão realizadas em espaço cedido pela secretaria de saúde do município para a atividade e ocorrerão em 5 etapas:

Etapa 1: envio de convite aos PEF simultaneamente à programação da oficina, objetivos e questão disparadora.

Questão disparadora: *“no âmbito do seu processo de trabalho cotidiano, quais as principais potencialidades e quais os principais desafios para a atuação como PEF?”*

Indique dois pontos principais (dentre as potencialidades e os desafios) nas seguintes dimensões: i) relação com o usuário e/ou território; ii) relação com as equipes.

A resposta deverá ser realizada em uma tabela 2 x 2 com a seguinte estruturação:

	Relação com o usuário e/ou território	Relação com as equipes
Potencialidades		
Desafios		

Fonte: elaborado pelo autor.

A questão disparadora tem objetivo de resgatar e aprofundar o questionamento feito aos profissionais durante a pesquisa de modo a ampliar os subsídios para execução das etapas das oficinas. As respostas serão enviadas previamente aos facilitadores das oficinas e também serão expostas e discutidas em plenária no primeiro encontro presencial.

Etapa 2: primeiro encontro presencial.

Tema do encontro: o SUS, a APS e a Educação Física.

Atividades: apresentação da proposta, dos profissionais e dos facilitadores, exposição e discussão das respostas da questão disparadora, dinâmica para discussão do

histórico do PEF no SUS e na APS, produção e apresentação de sínteses em pequenos grupos, avaliação do encontro.

Duração: 4 horas.

Etapa 3: segundo encontro presencial.

Tema do encontro: a ESF, o NASF e o trabalho do PEF.

Atividades: exposição e discussão de vídeo, dinâmica para discussão das ferramentas de trabalho do PEF, exposição dialogada, produção e apresentação de sínteses em pequenos grupos, avaliação do encontro.

Duração: 4 horas.

Etapa 4: terceiro encontro presencial.

Tema do encontro: o processo de trabalho do PEF.

Atividades: exposição dialogada, produção e apresentação de sínteses em pequenos grupos, avaliação da oficina.

Duração: 4 horas.

Etapa 5: atividades de dispersão (formato on-line)

Atividades: compilação das informações e elaboração do guia informativo e roteiro de acolhimento (atividade a ser realizada prioritariamente pelo pesquisador); elaboração e desenvolvimento de plano de ação (atividade a ser realizada pelos PEF).

As oficinas serão pautadas pela metodologia da problematização com o uso do arco de Maguerz que tem a realidade como ponto de partida e chegada, passando pelas seguintes etapas: observação da realidade concreta, determinação de pontos-chaves, teorização, hipótese de solução e aplicação prática à realidade (VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015).

Para a realização das oficinas serão necessários os seguintes recursos:

- Reserva de agenda dos PEF para os dias de oficina;
- Sala com capacidade para receber entre oito e quinze profissionais com equipamento multimídia;
- Computador com acesso à internet;
- Cartolinas para confecção de tarjetas;
- Tesouras;

- Textos impressos;
- Fita adesiva;
- Pincéis atômicos;
- Canetas;
- Flip chart;
- Sulfite para flip chart.

8.4 Cronograma

ETAPAS ¹¹	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
Organização das oficinas	X	X	X	X	X	X
Convite aos PEF				X		
Realização das oficinas					X	
Confecção do Guia Informativo						X
Confecção do Roteiro de Acolhimento						X

¹¹ As etapas do cronograma podem sofrer alterações em função do cronograma de atividades do DAB e/ou secretaria municipal de saúde.

REFERÊNCIAS

ANASTASIOU, Lea das Graças Camargos; ALVES, Leonir Pessate. Estratégias de ensinagem. In: ANASTASIOU, Lea das Graças Camargos; ALVES, Leonir Pessate (Orgs.). **Processos de ensinagem na universidade**: pressupostos para estratégias de trabalho em aula. 5. ed. Joinville: Univille, 2009. Cap. 3. p. 67-100.

ANDRADE, Douglas Roque *et al.* Formação do bacharel em educação física frente à situação de saúde no Brasil. In: BENEDETTI, Tânia R. Bertoldo *et al.* (Orgs.). **A formação do profissional de educação física para o setor saúde**. Florianópolis: Postmix, 2014. 146p. Disponível em: <http://nupaf.ufsc.br/files/2009/09/LIVRO-FINAL-FINAL.pdf>. Acesso em: 15 de dez. 2019.

ANJOS, Tatiana Coletto dos; DUARTE, Ana Cláudia Garcia de Oliveira. A Educação Física e a Estratégia de Saúde da Família: formação e atuação profissional. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1127-1144, out. 2009. Trimestral. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Mzv7FrmpPNjYZLGKFJTjckq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2019.

BAGRICHEVSKY, Marcos. A formação profissional em Educação Física enseja perspectivas (críticas) para atuação em saúde coletiva? In: FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe (Orgs.). **Educação Física e Saúde Coletiva**: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: UFRGS, 2007. p. 33-46. (Esporte, Lazer e Saúde). Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/84911>. Acesso em: 15 dez. 2019.

BAGRICHEVSKY, Marcos *et al.* Sedentário 'sem vergonha', saudável 'responsável'? Problematizando a difusão do 'estilo de vida ativo' no campo sanitário. In: BAGRICHEVSKY, Marcos; ESTEVÃO, Adriana; PALMA, Alexandre (Orgs.). **A saúde em debate na Educação Física - volume 3**. Ilhéus: Editus, 2007. p. 209-230.

BARBONI, Viviana Graziela de Almeida Vasconcelos; CARVALHO, Yara Maria de; SOUZA, Vagner Herculano de. A formação em saúde coletiva nos currículos de educação física: um retrato atual. **Movimento** (Porto Alegre), Porto Alegre, p. e27065, nov. 2021. ISSN 1982-8918. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/113041>. Acesso em: 02 jan. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, Lda, 2021. 281 p.

BATISTELLA, Carlos Eduardo Colpo. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (Orgs.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 51-86. (Coleção Educação Profissional e Docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 1). Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39204>. Acesso em 02 jan. 2021.

BORGES, Eduardo Oliveira; OLIVEIRA, Rogério Cruz. A Dinâmica das aulas de práticas corporais numa unidade básica de saúde do município de Santos-SP. **Pensar a Prática**, v. 23, 21 jul. 2020. Disponível em <https://www.revistas.ufg.br/fef/article/view/57313> Acesso em 02 jan. 2021.

BRASIL. **Lei 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-norma-pl.html>. Acesso em 02 fev. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 218 de 06 de março de 1997**. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/resolucao218_05_05_97.pdf. Acesso em 10/10/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf Acesso em 15 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Informática do SUS. **Hiperdia** - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b. Disponível em: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_833_arq_522_ManualAdoAHiperDiaASistemaAdeACadastramentoAeAAcompanhamentoAdeAHipertensosAeADiabeticos.pdf. Acesso em 15 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 7, de 31 de março de 2004**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces0704edfísica.pdf> Acesso em 13 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 2608 de dezembro de 2005**. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/legislacao/portaria2608_28_12_05.pdf. Acesso em 10 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_promocao_saude.pdf Acesso em 10 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 204 de 29 de janeiro de 2007**. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Diário Oficial da União, Brasília, 31 jan. 2007b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007.html Acesso em 15 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 154 de 24 de janeiro de 2008.** Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf Acesso em 10 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF:** núcleo de apoio à saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Caderno de Atenção Básica, n. 27).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 719 de 7 de abril de 2011.** Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0719_07_04_2011.html. Acesso em 10 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1083, de 02 de outubro de 2012.** Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. Disponível em <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DorCronica.pdf> . Acesso em 15 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático:** promoção da saúde. Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_promocao_saude.pdf Acesso em 10 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde:** PNaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_pna_ps.pdf Acesso em 12 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família - Volume 1 - Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM nº 2436 de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/handle/1811/Portaria_2436_21_setembro_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y Acesso em 12 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 02 de 28 de setembro de 2017.** Dispõe sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2017; 28 ago. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXOXL . Acesso em 12 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 6 de 18 de dezembro de 2018**. Disponível em http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=104241-rces006-18&category_slug=dezembro-2018-pdf&Itemid=30192 Acesso em 15 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora** [recurso eletrônico], Cadernos de Atenção Básica, n. 41 – Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. 136p. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cadernoab_saude_do_trabalhador.pdf Acesso em 12 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS, alterando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. DOU 13 nov. 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso em 15 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária. **Programa Academia da Saúde**, 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/academia>. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030**. Doenças Não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. 118 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agravos_2021_2030.pdf. Acesso em: 12 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária À Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. 50 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf. Acesso em: 12 out. 2021.

BRITO, Tábatta Renata Pereira de *et al.* Redes sociais e funcionalidade em pessoas idosas: evidências do estudo saúde, bem-estar e envelhecimento (sabe). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 1-15, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180003.supl.2>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2018.v21suppl2/e180003/>. Acesso em: 15 mar. 2021.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232000000100014>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/HN778RhPf7JNSQGxWMjdMxB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2020.

BUSS, Paulo Marchiori; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; PINTO, Luiz Felipe; ROCHA, Cristianne Maria Famer. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 12, p. 4723-4735, dez. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5BJghnvvZyB7GmyF7MLjqDr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 out. 2021.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 57, n. 5, p. 611-614, out. 2004. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672004000500019>. Acesso em 05 out. 2020.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 6, p. 1829-1838, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.07482016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CTg65zvsnsFwJR5YJyrSWXw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2019.

CASPERSEN, Carl J.; POWELL, Kenneth E.; CHRISTENSON, Gregory M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Reports**, Washington Dc, v. 100, n. 2, p. 126-131, mar. 1985. Bimonthly. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733/>. Acesso em: 5 out. 2020.

CECCIM, Ricardo Burg; BILIBIO, Luiz Fernando. Singularidades da educação física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional. *In*: FRAGA, Alex Branco; FRAGA, Felipe (Orgs.). **Educação física e saúde coletiva**: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. Disponível em <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/213836/000611701.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 15 dez. 2020.

CECÍLIO, Luis Carlos de Oliveira. As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde. *In*: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (Orgs.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2006. Disponível em <https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/sentidos-da-integralidade8edicao.pdf>. Acesso em 02 de mar. 2020.

COELHO, Isabel Pacheco dos Santos Mendes *et al*. Prática de atividade física na terceira idade. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 9,

n. 4, p. 1107-1112, 31 out. 2017. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1107-1112>. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5896/pdf_1. Acesso em: 01 dez. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA - CONFEF. **Recomendações sobre condutas e procedimentos do profissional de educação física na atenção básica à saúde**. SILVA, Francisco Martins (Org.); AZEVEDO, Luciene Ferreira; OLIVEIRA, Antônio Cesar Cabral; LIMA, Jorge Roberto Perrout; MIRANDA, Marcelo Ferreira (autores). 5ª Ed, Rio de Janeiro: CONFEF, 2017. 48 p. Disponível em https://www.confef.org.br/confef/comunicacao/publicacoes/arquivos/Livro_Recomendacoes.pdf. Acesso em 5 jan. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA - CONFEF. **Resolução CONFEF nº 046/2002**. Dispõe sobre a Intervenção do Profissional de Educação Física e respectivas competências e define os seus campos de atuação profissional. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <https://www.confef.org.br/confef/resolucoes/82>. Acesso em 5 jan. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA - CONFEF. **Guia de Registros e Procedimentos de saúde realizados pelo profissional de Educação Física no SUS**. Rio de Janeiro, 2020. 69 p. Disponível em: <https://www.confef.org.br/confef/comunicacao/publicacoes/arquivos/guia-de-procedimentos-na-saude.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2021.

COSTA, Filipe Ferreira da. Novas diretrizes curriculares para os cursos de graduação em Educação Física: oportunidades de aproximações com o sus? **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S.L.], v. 24, p. 1-4, 6 set. 2019. Brazilian Society of Physical Activity and Health. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.24e0067>. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14098>. Acesso em: 01 mar. 2021.

CORRÊA, Leandro Quadro *et al.* A atuação da educação física nas residências multiprofissionais em saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 27, n. 3, p. 428-433, jun. 2014. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2863/pdf>. Acesso em: 15 out. 2019.

DAHLKE, Ana Paula; VAZ, Fabiana Fernandes. Scoping review: práticas corporais na atenção básica em saúde. **Pensar A Prática**, [S.L.], v. 23, p. 1-25, 17 abr. 2020. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/rpp.v23.54908>. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fef/article/view/54908>. Acesso em: 15 jun. 2021.

DAMICO, José Geraldo Soares; KNUTH, Alan Goularte. O des(encontro) das práticas corporais e atividade físicas: hibridizações e borrarmentos no campo da saúde. **Movimento**: Revista de Educação Física da UFRGS, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 329-350, jan. 2014. Trimestral. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/39474>. Acesso em: 5 out. 2020.

DELUIZ, Neise. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE. **Humanizar cuidados de saúde: uma questão de competência**. Brasília, 2001. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/Revista2002.pdf>. Acesso em 05 jun. 2020.

FALCI, Denise Mourão; BELISÁRIO, Soraya Almeida. A inserção do profissional de educação física na atenção primária à saúde e os desafios em sua formação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 17, n. 47, p. 885-899, 26 nov. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832013005000027>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/KR83XRR4M6qDnGfc5DLqw9s/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 out. 2019.

FERREIRA, Talitha; CIPOLOTTI, Mariana; MARQUES, Bruna; MIRANDA, Maria. A inserção do Profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família: visão dos profissionais. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S. l.], v. 21, n. 3, p. 228–236, 2016. DOI: 10.12820/rbafs.v.21n3p228-236. Disponível em: <https://rbafs.emnuvens.com.br/RBAFS/article/view/5703>. Acesso em: 05 jun. 2020.

FERREIRA, Heidi Fancer *et al.* Atuação de profissionais de Educação Física no Campo saúde. In: BORBA-PINHEIRO, Claudio Joaquim; DANTAS, Estélio Henrique Martin (Orgs.). **Métodos inovadores de exercícios físicos na saúde: prescrição baseada em evidências – São Paulo: CREF4/SP, 2018.** (Selo Literário 20 anos da Regulamentação da Profissão de Educação Física, 17). Disponível em: <https://www.crefsp.gov.br/storage/app/arquivos/221669f593652a0f8ff6085b1eae75.pdf>. Acesso em 15 dez. 2021.

FLEURY, Maria Tereza Leme; FLEURY, Afonso. Construindo o conceito de competência. **Revista de Administração Contemporânea**, [S.L.], v. 5, n., p. 183-196, 2001. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-65552001000500010>. Disponível em: <https://rac.anpad.org.br/index.php/rac/article/view/152/156>. Acesso em: 5 jun. 2020.

FONSECA, João José Saraiva. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila. Disponível em: <http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>. Acesso em 01 de out. 2019.

FREITAS, Fabiana Fernandes de. **A Educação Física no serviço público de saúde**. São Paulo: HUCITEC, 2007. 157 p.

GIACOMONI, Claudia Hofheinz. Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. **Temas psicologia**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 43-50, jun. 2004. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2004000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 16 abr. 2021.

GIOVANELLA, Ligia *et al.* A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro [S.L.], v. 44, n. 4, p. 161-176, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042020e410>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LTxlLz5prtrLwWLzNJZfQRy/?lang=pt>. Acesso em: 2 out. 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 200 p.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184 p.

GOMES, Grace Angélica de Oliveira *et al.* Characteristics of physical activity programs in the Brazilian primary health care system. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 30, n. 10, p. 2155-2168, out. 2014. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00085713>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/ktDKpkc3DNTMSMLNFnztVSm/abstract/?lang=en>. Acesso em: 01 out. 2020.

GONZÁLEZ, Fernando Jaime. Competência. In: GONZÁLEZ, Fernando Jaime; FENSTERSEIFER, Paulo Evaldo (Orgs.). **Dicionário Crítico de Educação Física**. 3. ed. Ijuí: Unijuí, 2014. p. 130-134.

GUARDA, Flávio Renato Barros *et al.* Caracterização das equipes do Programa Academia da Saúde e do seu processo de trabalho. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S. l.], v. 20, n. 6, p. 638, 2015. DOI:

10.12820/rbafs.v.20n6p638. Disponível em:

<https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/6123>. Acesso em: 29 jun. 2020.

GUERRA, Paulo Henrique *et al.* Effects of community-based interventions on physical activity levels: systematic review. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S.L.], v. 25, p. 1-8, 26 out. 2020. Brazilian Society of Physical Activity and Health. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.25e0130>. Disponível em:

<https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14211>. Acesso em: 5 out. 2021.

HÄFELE, Vítor; SIQUEIRA, Fernando Vinholes. Intervenções com profissionais de saúde da atenção primária sobre aconselhamento à atividade física: revisão sistemática. **Journal of Physical Education**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 3021, 12 dez. 2018. Universidade Estadual de Maringá.

<http://dx.doi.org/10.4025/jphyseduc.v30i1.3021>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jpe/a/XCpH5DcV9nWZSkQX6tRRVJF/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2020.

IUNES, Roberto. Demanda e Demanda em Saúde. In: PIOLA, Sergio Francisco; VIANNA, Solon Magalhães. (Orgs.). **Economia da Saúde: Conceito e Contribuição para a Gestão da Saúde**. Brasília, Ipea, 1995. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3036>. Acesso em 05 de jul. 2020.

KNUTH, Alan Goularte; SILVA, Inacio Crochemore Mohnsam da; MIELKE, Gregore Iven. Promoção da saúde: um convite à releitura de imprecisões teóricas na área de Atividade Física e Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S. L.], v. 23, p. 1–5, 2018. DOI: 10.12820/rbafs.23e0032. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/13133>. Acesso em: 28 nov. 2021.

LIMA, Alisson Padilha de *et al.* Grupo de convivência para idosos: o papel do profissional de educação física e as motivações para adesão à prática de atividade física. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, [S.L.], p. 1-8, jan. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbce.2019.02.001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbce/a/zxJ6M3kNrFRFXybTTLRvK9C/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 dez. 2021.

LIMA, Valéria Vernaschi. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 9, n. 17, p. 369-379, ago. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832005000200012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/SyGLRpTYVbwm7sTgTfK6V8n/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 jun. 2020.

LOCH, Mathias Roberto; RECH, Cassiano Ricardo; COSTA, Filipe Ferreira da. A urgência da Saúde Coletiva na formação em Educação Física: lições com o covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 9, p. 3511-3516, set. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.19482020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GFfQWspRqzRHPzYMm7k6V7K/?lang=pt>. Acesso em: 05 fev. 2021.

LOTTI, Alessandro Demel; NAKAMURA, Eunice. Significados da prática profissional em Educação Física na área da saúde. **Pensar A Prática**, [S.L.], v. 23, p. 1-23, 12 maio 2020. Publicação Contínua. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/rpp.v23.54518>. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fef/article/view/54518>. Acesso em: 2 out. 2021.

MACHADO, Nilson José. **Sobre a ideia de competência**. Notas de aula da disciplina Seminários de Estudos em Epistemologia e Didática (SEED) da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo (FEUSP) – Programa de Pós-Graduação 2º semestre de 2006. São Paulo, 2006. Disponível em: <https://www.nilsonjosemachado.net/20060804.pdf>. Acesso em 15 jun. 2020.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 79-86, mar. 2009. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742009000100008>. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742009000100008. Acesso em: 15 fev. 2020.

MANSKE, George Saliba; OLIVEIRA, Daniel de. A formação do profissional de Educação Física e o sistema único de saúde. **Motrivivência**, [S.L.], v. 29, n. 52, p. 191-210, 28 set. 2017. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

<http://dx.doi.org/10.5007/2175-8042.2017v29n52p191>. Disponível em:
<https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/2175-8042.2017v29n52p191/35039>. Acesso em: 15 out. 2020.

MARTINEZ, Jéssica Félix Nicácio *et al.* Práticas Corporais e SUS: tensões teóricas e práticas. In: FRAGA, Alex Branco; CARVALHO, Yara Maria de; GOMES, Ivan Marcelo (Orgs.). **As práticas corporais no campo da saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 139-177.

MEDINA, Maria Guadalupe *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro [S.L.], v. 36, n. 8, p. 1-5, 2020. Mensal. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00149720>. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/1678-4464-csp-36-08-e00149720.pdf>. Acesso em: 05 out. 2021.

MELO, Eduardo Alves *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 38-51, set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s103>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2018.v42nspe1/38-51/pt>. Acesso em: 05 fev. 2021.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A Construção Social da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>. Acesso em 05 out. 2020.

MENDES, Marcia Fernanda de Mélo *et al.* Educação Física e a rede de saúde pública: dilemas, possibilidades e desafios entre a formação e a intervenção. **Motrivivência**, Florianópolis, v. 26, n. 43, p. 133-149, nov. 2014. ISSN 2175-8042. Disponível em:
<https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/2175-8042.2014v26n43p133>. Acesso em 10 out. 2018.

MENDES, Valéria Monteiro; CARVALHO, Yara Maria de. **Práticas Corporais e Clínica Ampliada**. São Paulo: Hucitec, 2016. 260 p.

MILECH, Angelica; HÄFELE, Vítor; SIQUEIRA, Fernando Vinholes. Perfil dos usuários do serviço de educação física em uma Unidade Básica de Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S.L.], v. 23, p. 1-7, 14 nov. 2018. Brazilian Society of Physical Activity and Health. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.23e0037>. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/13507>. Acesso em: 05 out. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2014. 407 p.

MORAES, Sheylane de Queiroz *et al.* Prevalência de aconselhamento para atividade física na Atenção Básica à Saúde: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S.L.], v. 24, p. 1-12, 11 set. 2019. Brazilian Society of

Physical Activity and Health. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.24e0073>. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/13887>. Acesso em: 01 jun. 2021

NEVES, Ricardo Lira de Rezende; ASSUMPÇÃO, Luis Otávio Teles. Formação e intervenção profissional em saúde pública: percepções de profissionais de educação física. **Movimento (ESEFID/UFRGS)**, Porto Alegre, p. 201-212, mar. 2017. ISSN 1982-8918. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/65321/41027>. Acesso em: 15 nov. 2020. doi: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.65321>.

NEVES, Ricardo Lira de Rezende *et al.* Educação Física na saúde pública: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 23, n. 2, p. 163-177, 2015. Trimestral. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/5197>. Acesso em: 2 fev. 2020.

NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Saúde Coletiva e Educação Física: distanciamentos e interfaces. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 6, p. 1913-1922, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172226.23882015>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n6/1913-1922/>. Acesso em: 05 mar. 2020.

NUNES, Marcello Pereira; VOTRE, Sebastião Josué; SANTOS, Wagner dos. O profissional em educação física no Brasil: desafios e perspectivas no mundo do trabalho. **Motriz: Revista de Educação Física**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 280-290, jun. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-65742012000200008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/motriz/a/BvS7FL65CYKSCN5JvVZfWhh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2020

OLIVEIRA, Braulio Nogueira de; DAMICO, José Geraldo Soares; FRAGA, Alex Branco. Espiral construtivista em cursos de graduação em educação física: ensinando sobre o sistema único de saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S.L.], v. 23, p. 1-5, 8 nov. 2018. Brazilian Society of Physical Activity and Health. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.23e0031>. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/13327>. Acesso em: 2 mar. 2020.

OLIVEIRA, Braulio Nogueira de; WACHS, Felipe. Educação física e atenção primária à saúde: apropriações acerca do apoio matricial. **Movimento (ESEFID/UFRGS)**, Porto Alegre, p. 173-186, mar. 2018. ISSN 1982-8918. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/69965>. Acesso em: 07 ago. 2020. doi: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.69965>.

OLIVEIRA, Danyelle de Cássia Ribeiro; BRITO, Anísio Luiz da Silva; TASSITANO, Rafael Miranda. Profile of professionals working in physical activity interventions within programs in the primary health care system in the State of Pernambuco. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, 2016; 21(5):442-451. DOI: 10.12820/rbafs.v.21n5p%p. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/6828>. Acesso em: 15 jun. 2020.

OLIVEIRA, Lorena Neiva de *et al.* Participação em programas públicos para prática de atividade física e comportamentos de saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S.L.], v. 26, p. 1-10, 1 jul. 2021. Brazilian Society of Physical Activity and Health. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.26e0204>. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14544>. Acesso em: 01 dez. 2021.

OLIVEIRA, Rogério Cruz; ANDRADE, Douglas Roque. Formação profissional em educação física para o setor da saúde e as diretrizes curriculares nacionais. **Pensar A Prática**, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 721-733, 28 dez. 2016. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fef/article/view/42255>. Acesso em: 5 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Transformando nosso mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. 2015. [acessado 2020 nov 03]. Disponível em: <https://brasil.un.org/>. Acesso em 15 abr. 2021

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD - OPAS. **Informe Dawson sobre el futuro de los servicios medicos y afines**, 1920. Washington, D. C.: OPAS; 1964. [Publicacion cientifica nº 93]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/47798>. Acesso em 05 de fev. de 2020.

OSMO, Alan; SCHRAIBER, Lilia Blima. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 205-218, abr. 2015. Trimestral. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QKtFb9PkdpcTnz7YNJyMzjN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 out. 2020.

PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA FILHO, Naomar de. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 299-316, ago. 1998. Bimestral. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PDRmKQr7vRTRqRjtSgSdw7y/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 out. 2020.

PAULINO, Keytli Cardoso *et al.* Reflexões sobre o novo financiamento da atenção básica e as práticas multiprofissionais / reflections on the new financing of basic care and multiprofessional practices. **Brazilian Journal of Development**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 5362-5372, 2021. Brazilian Journal of Development. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n1-363>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/23172>. Acesso em: 15 dez. 2021.

PINHEIRO, Roseni. As Práticas do Cotidiano na Relação Oferta e Demanda dos Serviços de Saúde: um Campo de Estudo e Construção da Integralidade. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (Orgs.). **Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado em Saúde**. 8.ed. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/ UERJ/ABRASCO, 2009. Disponível em: <https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf>. Acesso em 16 jun. 2020.

PORTELA, Gustavo Zoio. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis. Revista de Saúde Coletiva**, Rio de

Janeiro, 27 [2]: 255-276, 2017. Disponível em:
<https://www.scielo.br/pdf/physis/v27n2/1809-4481-physis-27-02-00255.pdf>. Acesso em 16 jun. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO - PMSBC. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**, 2017. Disponível em <https://sargsus.saude.gov.br/sargsus/login!consultarRelatorioExterno.action?tipoRelatorio=01&codUf=35&codTpRel=01>. Acesso em 08 de maio de 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO - PMSBC. Secretaria Municipal de Saúde. **Guia da Saúde**. s.d. Disponível em: <http://www.saobernardo.sp.gov.br/web/sbc/de-bem-com-a-vida>. Acesso em 08 de maio de 2018.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO - PNUD. **Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano do Brasil – Movimento é vida: atividades físicas e esportivas para todas as pessoas**: 2017. Brasília: PNUD, 2017. Disponível em: http://www.each.usp.br/gepaf/wp-content/uploads/2017/10/PNUD_RNDH_completo.pdf. Acesso em 12 abr. 2021.

RODRIGUES, José Damião *et al.* Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 18, n. 1, p. 5-15, jan. 2013. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/2390>. Acesso em: 5 out. 2020.

RODRIGUES, José *et al.* Perfil e atuação do Profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família na região metropolitana de João Pessoa-PB. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S.L.], v. 20, n. 4, p. 352-365, 22 dez. 2015. Brazilian Society of Physical Activity and Health. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.v.20n4p352>. Disponível em: <https://rbafs.emnuvens.com.br/RBAFS/article/view/5098>. Acesso em: 5 out. 2020.

ROMERO, Alexandre *et al.* Interventions by Physical Education professionals in Family Health Support Units in São Paulo. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S. L.], v. 21, n. 1, p. 55–66, 2016. DOI: 10.12820/rbafs.v.21n1p55-66. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/6535>. Acesso em: 5 jun. 2021.

ROMERO, Alexandre; GUERRA, Paulo Henrique; FLORINDO, Alex. Formação de profissionais de Educação Física que atuam nos núcleos de apoio à saúde da família do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Educação Física e Esportes**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 647-654, 12 dez. 2018. Trimestral. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rbefe/article/view/170212>. Acesso em: 5 fev. 2021.

SANTOS, Sueyla *et al.* Apoio Matricial e a atuação do Profissional de Educação Física do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S. L.], v. 22, n. 1, p. 54–65, 2017. DOI: 10.12820/rbafs.v.22n1p54-65. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/8234>. Acesso em: 4 fev. 2020.

SANTOS, Franco Andrius Ache dos *et al.* Prevalência de dor crônica e sua associação com a situação sociodemográfica e atividade física no lazer em idosos de Florianópolis, Santa Catarina: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 234-247, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010018>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2015.v18n1/234-247/>. Acesso em: 5 mar. 2020.

SAPORETTI, Gisele Marcolino; MIRANDA, Paulo Sérgio Carneiro; BELISÁRIO, Soraya Almeida. O profissional de educação física e a promoção da saúde em núcleos de apoio à saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 14, n. 2, p. 523-543, 1 abr. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00113>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/WynbnjVhnFFBzYKDXbCyS4h/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2020.

SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 17, p. 29-41, jan. 2007. Trimestral. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/WNtwLvWQRFbscbzCywV9wGq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 5 out. 2020.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 31, n. 5, p. 538-542, out. 1997. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89101997000600016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ztHNk9hRH3TJhh5fMgDFCFj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2021.

SILVA, Ana Márcia; LAZZAROTTI FILHO, Ari; ANTUNES, Priscilla de Cesaro. Práticas Corporais. In: GONZÁLEZ, Fernando Jaime; FENSTERSEIFER, Paulo Evaldo (Orgs.). **Dicionário Crítico de Educação Física**. 3. ed. Ijuí: Unijuí, 2014. p. 522-528. (Coleção Educação Física).

SILVA, Deiviane Pereira da *et al.* Práticas profissionais em saúde do trabalhador na Atenção Primária: desafios para implementação de políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 12, p. 6005-6016, dez. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320212612.14842021>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n12/6005-6016/>. Acesso em: 05 jan. 2022.

SILVA, Patrícia Ferrás Araújo da; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. A Política Nacional de Promoção da Saúde: texto e contexto de uma política. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 9, n., p. 91-104, dez. 2015. Trimestral. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZLXXFnLk8zfzPkM8VYd8zMm/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 5 out. 2020.

SILVA, Marcelo José de Souza e; SCHRAIBER, Lilia Blima; MOTA, André. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 29, p. 1-19, 18 abr. 2019. Trimestral. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/7jH6HgCBkrmFm7RdwkNRHfm/?lang=pt#>. Acesso em: 5 out. 2020.

SILVEIRA, Denise Tolfo; CORDOVA, Fernanda Peixoto. A pesquisa científica. In: GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (Orgs.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120 p.

SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias; PADOVAM, Valquiria Aparecida Rossi. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 201-209, jun. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-37722008000200010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/ZkX7Q4gd9mLQXnH7xbMgbpM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 7 jul. 2020.

SOARES, Carmen Lúcia. **Educação Física: raízes europeias e Brasil**. 5. ed. rev. – Campinas, SP: Autores Associados, 2012. 119 p. (Coleção Educação Contemporânea).

SOBRAL, Luciana Maria de *et al.* Inserção e atuação do profissional de educação física nos núcleos de apoio à saúde da família em Santos-SP. **Pensar A Prática**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 1-23, 17 dez. 2021. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/rpp.v24.66994>. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fef/article/view/66994/37727>. Acesso em: 20 jan. 2022.

SOUZA NETO, João Miguel de *et al.* Aconselhamento para atividade física na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Movimento (Esefid/Ufrgs)**, [S.L.], v. 26, p. 1-18, 27 nov. 2020. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. <http://dx.doi.org/10.22456/1982-8918.104360>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/104360>. Acesso em: 15 jun. 2021.

SOCOLOSKI, Thiego da Silva *et al.* Barreiras para a prática de atividade física em idosos: revisão de escopo de estudos brasileiros. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S.L.], v. 26, p. 1-8, 12 jul. 2021. Brazilian Society of Physical Activity and Health. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.26e0208>. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14580>. Acesso em: 5 dez. 2021.

SOUZA, Daniele Fernandes da Silva de; HÄFELE, Vítor; SIQUEIRA, Fernando Vinholes. Dor crônica e nível de atividade física em usuários das unidades básicas de saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S.L.], v. 24, p. 1-10, 10 dez. 2019. Brazilian Society of Physical Activity and Health. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.24e0085>. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14014/10978>. Acesso em: 2 out. 2021.

SOUZA, Silvana Cardoso; LOCH, Mathias Roberto. Intervenção do profissional de educação física nos núcleos de apoio à saúde da família em municípios do norte do paraná. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S. L.], v. 16, n. 1, p. 5–10, 2012. DOI: 10.12820/rbafs.v.16n1p5-10. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/549>. Acesso em: 27 jun. 2022.

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO. Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf. Acesso em 15/05/2020.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, set. 2020. Mensal. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 mar. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA -UFSC. Centro de Ciências de Saúde, Núcleo de Telessaúde Santa Catarina. **Trabalhando Grupos na Atenção Básica à Saúde** [recurso eletrônico] – Florianópolis: UFSC, 2018. Disponível em: https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/pluginfile.php/18892/mod_resource/content/2/APOSTILA_GRUPOS%20TOTAL.pdf Acesso em 01 mar. 2021.

VENTURIM, Lara Marina de Vasconcelos Pinho; MOLINA, Maria Del Carmen Bisi. Mudanças no estilo de vida após as ações realizadas no Serviço de Orientação ao Exercício – Vitória/ES. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S. L.], v. 10, n. 2, p. 4–16, 2005. DOI: 10.12820/rbafs.v.10n2p4-16. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/852>. Acesso em: 8 jun. 2021.

VIEIRA, Leonardo Araújo *et al.* 30 anos do serviço de orientação ao exercício em vitória/es: pioneirismo nas práticas corporais e atividades físicas no sistema único de saúde. **Movimento: Revista de Educação Física da UFRGS**, Porto Alegre, v. 26, n. 26086, p. 1-18, jan. 2020. Publicação Contínua. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/103142/59459>. Acesso em: 5 jun. 2021.

VILLARDI, Marina Lemos; CYRINO, Eliana Goldfarb; BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A metodologia da problematização no ensino em saúde: suas etapas e possibilidades. In: **A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, pp. 45-52. ISBN 978-85-7983-662-6. Disponível em <https://books.scielo.org/id/dgjm7/pdf/villardi-9788579836626-05.pdf> . Acesso em 15 dez. 2021.

WARSCHAUER, Marcos. **Práticas corporais na saúde: nós, tangências e saídas**. 2017. 254 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-23042018-124930/pt-br.php>. Acesso em: 12 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour**. Geneva, 2020. 93 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>. Acesso em: 5 mar. 2021.

APÊNDICES

Apêndice 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Título do Projeto de Pesquisa: Atuação do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde no município de São Bernardo do Campo/SP.

Pesquisador Responsável: Prof. Dr. Nara Rejane Cruz de Oliveira Local onde será realizada a pesquisa: São Bernardo do Campo – SP.

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa acima especificada. O convite está sendo feito a você porque acreditamos que sua valorosa participação poderá contribuir para a ampliação da discussão sobre a formação e atuação do profissional de Educação Física na saúde pública de forma geral e especificamente na Atenção Primária à Saúde. Sua contribuição é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade.

Antes de decidir se você quer participar, é importante que você entenda porque esta pesquisa está sendo realizada, todos os procedimentos envolvidos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos que serão descritos e explicados abaixo.

A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar maiores esclarecimentos, recusar-se a participar ou desistir de participar. Em todos esses casos você não será prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os responsáveis pela pesquisa. A Orientadora responsável é a Profa. Dra. Nara Rejane Cruz de Oliveira que pode ser encontrada no endereço Av. D. Ana Costa, 95 – Vila Mathias – Santos/SP - CEP: 11060-001, telefone: (13) 3878-3700 e e-mail: nara.rejane@unifesp.br. O pesquisador responsável Flávio Augusto Honorato, no endereço rua Heloisa Pamplona, 700, Bloco 02, apartamento 151 – São Caetano do Sul/SP – CEP 09520-310, telefone (11)984024482 e e-mail: flavio_honorato@yahoo.com.br. Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a

dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo, situado na Rua Botucatu, 740, CEP 04023-900 – Vila Clementino, São Paulo/SP, telefones (11) 5571-1062 ou (11) 5539-7162, às segundas, terças, quintas e sextas, das 09:00 às 12:00hs ou pelo e-mail cep@unifesp.br.

Todas as informações coletadas neste estudo serão confidenciais (seu nome jamais será divulgado). Somente o pesquisador e/ou equipe de pesquisa terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa.

Após ser apresentado(a) e esclarecido(a) sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte como voluntário(a), você deverá indicar o seu consentimento na seção "Consentimento do participante".

Após o envio deste Termo de Consentimento você receberá uma cópia no e-mail informado.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA

1) Justificativa para realização da pesquisa: tendo em vista um contexto amplo e complexo de atuação, permeado por diferentes disputas, discursos, interesses, contradições e responsabilidades é fundamental que o profissional de Educação Física possua atuação compatível com as atribuições do campo profissional de forma a dar respostas adequadas às demandas do cotidiano do trabalho na área da saúde. Sendo assim, é fundamental identificar e analisar a atuação profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde e o que tem sido demandado a este profissional, de modo a contribuir com discussão sobre as potencialidades e desafios tanto na atuação quanto na formação deste profissional;

2) Objetivos da pesquisa: Identificar e analisar a atuação dos profissionais de Educação Física na Atenção Primária à Saúde no município de São Bernardo do Campo/SP;

3) População da pesquisa: O presente estudo terá como participante os profissionais de Educação Física vinculados ao Departamento de Atenção Primária à Saúde da

Secretaria Municipal de Saúde do município de São Bernardo do Campo.

4) Procedimentos aos quais será submetido(a): o participante será submetido a um instrumento no formato de roteiro de entrevista. A entrevista foi planejada para ter duração de cerca de quarenta minutos, sendo realizada em único encontro, em horário previamente combinado com o participante. Todas as informações serão gravadas e posteriormente transcritas de forma a garantir sigilo das informações dos participantes. As informações coletadas nesta entrevista serão utilizadas única e exclusivamente para este projeto.

5) Riscos em participar da pesquisa: risco mínimo; a entrevista foi elaborada de modo a minimizar constrangimento, cansaço e/ou outro desconforto do participante.

6) Benefícios em participar da pesquisa: o participante terá como benefício direto o acesso ao resultado da pesquisa; como benefício indireto estará colaborando com a sociedade por meio do avanço nos conhecimentos sobre a temática da pesquisa.

7) Forma de acompanhamento do tratamento: não se aplica.

8) Métodos alternativos de tratamento e/ou tratamento padrão: não se aplica.

9) Privacidade e confidencialidade: os pesquisadores se comprometem a tratar seus dados de forma anonimizada, com privacidade e confidencialidade, sendo necessário para isso, o registro da entrevista por meio de gravação de voz do participante.

10) Acesso a resultados parciais ou finais da pesquisa: o participante tem o direito, caso solicite, a ter acesso aos resultados da pesquisa, garantido o direito de sigilo aos demais participantes.

11) Custos envolvidos pela participação da pesquisa: a participação na pesquisa não envolve custos, tampouco compensações financeiras.

12) Danos e indenizações: Se ocorrer qualquer problema ou dano pessoal durante ou após os procedimentos aos quais o Sr. (Sra.) será submetido(a), lhe será garantido o direito a tratamento imediato e gratuito na Instituição, não excluindo a possibilidade de indenização determinada por lei, se o dano for decorrente da pesquisa.

E-mail *

Nome completo *

Telefone de contato *

Consentimento do participante: Declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário(a) de pesquisa. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o objetivo desta pesquisa, que li ou foram lidos para mim, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação e esclareci todas as minhas dúvidas. Foi-me garantido que eu posso me recusar a participar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade.

Li e concordo com o termo de consentimento acima*

APÊNDICE 2: Modelo de Protocolo de Análise Documental

Documento / ano de publicação	Autor	Objetivo	Estrutura	Parte do documento / trecho literal	Utilização dos termos

Apêndice 3 – Questionário de caracterização profissional

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA SBC

Nome: _____

Idade (informar em anos; apenas números): _____

Ano de término da graduação: _____

Tipo de Instituição de Ensino na Graduação:

- Pública
- Privada

Formação inicial

- Licenciatura
- Bacharelado
- Bacharelado e Licenciatura

Formação continuada (informar curso concluído)

- Formação inicial
- Formação inicial e curso de extensão
- Formação inicial e Especialização
- Formação inicial e Residência
- Formação inicial e Mestrado
- Formação inicial e Doutorado
- Outro

Indicar a área temática do curso citado acima: _____

Tempo de atuação na Atenção Primária (informar apenas números): _____

Local de atuação na Atenção Primária de São Bernardo do Campo

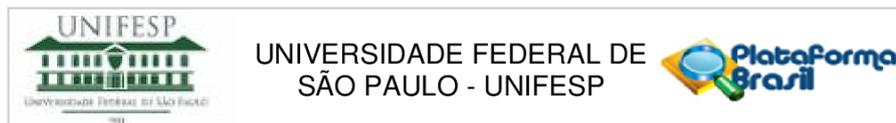
- Educador Social - De Bem com a Vida
- Prof. Educação Física - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- Sanitarista - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Apêndice 4 - Roteiro de entrevista

- 1) Fale sobre sua trajetória profissional desde o término da graduação até o ingresso na Atenção Primária à Saúde.
- 2) Descreva as principais atividades que você desenvolve na UBS ou no território (tipo de atividade, frequência, público alvo, etc.). O que mudou com a pandemia?
- 3) Qual autor ou obra você usa como referência para propor e/ou desenvolver seu trabalho?
- 4) Qual (is) a(s) principal(is) demanda(s) dos usuários, profissionais e/ou equipes?
- 5) Você identifica desafios na atuação como PEF na APS? Em caso positivo, quais são os principais desafios?
- 6) Você identifica potencialidades na sua atuação como PEF na APS? Em caso positivo, quais são as principais potencialidades?
- 7) Você identifica alguma potencialidade do PEF que ainda é pouco explorada na APS? Qual?
- 8) Você considera que houve (ou há) fragilidades em sua formação para atuação na APS? Em caso positivo, quais são as principais fragilidades?
- 9) Você considera que houve (ou há) potencialidades em sua formação para atuação na APS? Em caso positivo, quais são as principais potencialidades?
- 10) Tem algum ponto sobre a atuação do PEF que você gostaria de explicitar um pouco mais? Em caso positivo, discorra um pouco mais sobre esse ponto.

ANEXOS

Anexo 1 - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atuação do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde no município de São Bernardo do Campo, SP

Pesquisador: NARA REJANE CRUZ DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 47146421.8.0000.5505

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.144.804

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP n: 0574/2021 (parecer final)

Projeto de Mestrado de Flávio Augusto Honorato.

Orientadora Profa. Dra. Nara Rejane Cruz de Oliveira

Projeto vinculado ao Departamento de Ciências do Movimento Humano, Campus Baixada Santista, Instituto Saúde e Sociedade, UNIFESP.

-As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (<PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1525532.pdf> postado em 14/05/2021).

APRESENTAÇÃO: A Educação Física é reconhecida como uma profissão da área da saúde desde 1997. No entanto, a participação do profissional de Educação Física (PEF) no Sistema Único de Saúde (SUS) é recente, considerando sua viabilização a partir de 2005 e efetiva operacionalização a partir de 2008, com a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Neste contexto de atuação, é fundamental que o PEF disponha de formação condizente com as atribuições deste campo, de forma a dar respostas adequadas às demandas do trabalho na área da saúde. Este estudo tem como objetivo identificar e analisar a atuação dos profissionais de Educação Física na Atenção Primária à Saúde do município de São Bernardo do Campo/SP. Tem-se como hipótese que

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP



Continuação do Parecer: 5.144.804

os discursos apresentados pelos profissionais abordarão principalmente duas dimensões: desenvolvimento de práticas corporais junto aos usuários do SUS, convencimento argumentativo destes para realização de práticas corporais e atividades físicas e lacunas no currículo da graduação. Trata-se de pesquisa documental e pesquisa de campo com abordagem qualitativa do tipo descritiva. Os dados serão coletados por meio de entrevista semiestruturada com os referidos profissionais. A análise dos dados será realizada por meio de análise de conteúdo.

HIPÓTESE: A hipótese cogitada é que os discursos apresentados pelos sujeitos da pesquisa abordarão principalmente duas dimensões:

I) a atuação principal está relacionada ao desenvolvimento de práticas corporais e atividades físicas junto aos usuários e ao convencimento argumentativo destes para realização das referidas práticas corporais e atividades físicas;

II) os profissionais indicarão lacunas no currículo da graduação: com formação que privilegia a atuação profissional no âmbito desportivo ou no âmbito escolar, pequena carga horária referente à temática da saúde pública e/ou saúde coletiva e ausência (ou insuficiência) da temática do trabalho em equipe multiprofissional.

Objetivo da Pesquisa:

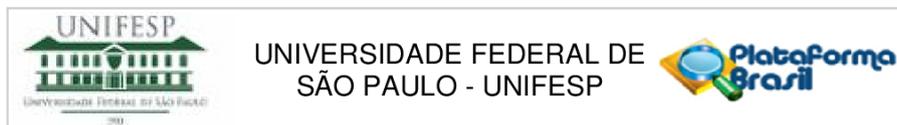
OBJETIVO GERAL: Identificar e analisar a atuação dos profissionais de Educação Física na Atenção Primária à Saúde no município de São Bernardo do Campo/SP.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: O objetivo secundário está subdividido nos seguintes objetivos específicos:

- Identificar a atuação relatada pelos sujeitos da pesquisa;
- Analisar a atuação relatada pelos sujeitos da pesquisa à luz dos documentos oficiais que regem a atuação deste: Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em Educação Física, Política Nacional de Atenção Básica, Caderno de Diretrizes do NASF, dentre outros pertinentes;
- Identificar as principais demandas para o profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde no referido município;
- Identificar potencialidades e desafios da atuação do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde;
- Identificar potencialidades e desafios na formação do profissional de Educação Física para atuação na Atenção Primária à Saúde.

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br

Página 02 de 10



Continuação do Parecer: 5.144.804

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador(a) declara:

RISCOS: Risco mínimo; a entrevista foi elaborada de modo a minimizar constrangimento, cansaço e/ou outro desconforto do participante.

BENEFÍCIOS: Colaboração com a sociedade, por meio do avanço nos conhecimentos sobre a temática da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (<PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1525532.pdf> postado em 14/05/2021); e do arquivo do projeto detalhado enviado (<brochuraprojetoflavioCEP.pdf> postado em 14/05/2021).

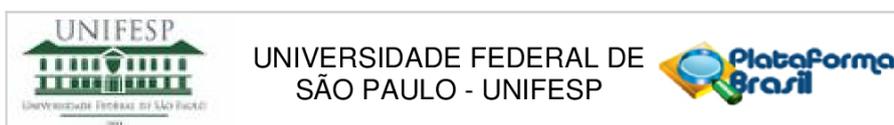
TIPO DE ESTUDO: Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, envolvendo pesquisa de campo.

LOCAL: O estudo ocorrerá no município de São Bernardo do Campo/SP. São Bernardo do Campo possui, dentre os inúmeros equipamentos da rede de saúde, 04 hospitais municipais, 09 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), 02 Policlínicas, 01 Centro Especializado em Reabilitação (CER), 08 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 01 Pronto Atendimento de Saúde Mental (PASM), 04 Residências Terapêuticas, 01 Unidade de Acolhimento Transitório (UAT), 01 República Terapêutica Infante-juvenil, equipamentos da Vigilância à Saúde e equipamentos do Complexo Regulador Municipal (PMSBC, 2017). Além disso, a Atenção Básica deste município conta com 34 UBS e 03 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Das UBS do município, 32 estruturam-se por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), onde atuam 137 equipes da ESF. As UBS contam ainda com suporte de 19 equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família na Atenção Básica (NASF-AB) (PMSBC, 2017).

PARTICIPANTES: profissionais de Educação Física vinculados ao Departamento de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde. Este departamento conta, atualmente, com 15 profissionais de Educação Física com três tipos diferentes de vinculação profissional: 03 Apoiadores em Saúde/Sanitarista, 08 Profissionais de Educação Física do NASF-AB e 04 Educadores Sociais do Programa De Bem com a Vida.

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br

Página 03 de 10



Continuação do Parecer: 5.144.804

- Critério de Inclusão: Profissionais com bacharelado em Educação Física, vinculados ao departamento de



Continuação do Parecer: 5.144.804

PENDÊNCIA 1. Incluir na metodologia de que forma os participantes serão convidados a participar da pesquisa. Se forem utilizados cartazes, mídias sociais ou enviado e-mail ou mensagem de whatsapp será necessário anexar na Plataforma Brasil os modelos dos textos que serão utilizados para análise do CEP. **RECOMENDAÇÃO/ORIENTAÇÃO:** O convite para participação na pesquisa não deve ser feito com a utilização de listas que permitam a identificação dos convidados nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc.) por terceiros. Qualquer convite individual enviado por e-mail só poderá ter um remetente e um destinatário, ou ser enviado na forma de lista oculta. (OFÍCIO CIRCULAR Nº 2 / 2 0 2 1 / C O N E P / S E C N S / M S , disponível em : http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf). **RESPOSTA:** Foi incluída na metodologia a informação detalhada dos procedimentos para convidar individualmente os voluntários da pesquisa, bem como no arquivo/brochura do projeto de pesquisa anexado. Segue a descrição do trecho: "Os voluntários serão convidados a participarem da entrevista por telefonema, a ser realizado durante horário comercial, no qual será explicado o objetivo da pesquisa e os procedimentos da coleta de dados". Cabe ressaltar que o Mestrando tem acesso aos dados telefônicos dos potenciais voluntários, haja vista trabalharem no mesmo local.

PENDÊNCIA ATENDIDA

PENDÊNCIA 2. Incluir na metodologia qual será o procedimento para as entrevistas no caso de a pandemia ainda estar vigente na época prevista para que elas ocorram e qual a logística para evitar a exposição dos participantes e pesquisadores ao risco da Covid-19.

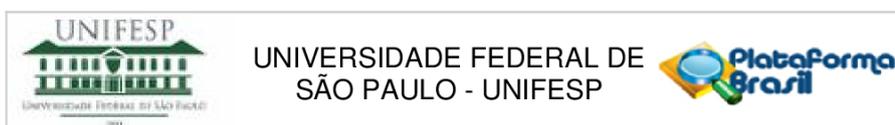
RESPOSTA: Foi incluída na seção "metodologia proposta" no formulário da Plataforma Brasil (destacado em LETRA MAIÚSCULA) a informação de que as entrevistas poderão ocorrer via Google Meet, em horário acordado previamente entre as partes, caso as medidas restritivas da pandemia estejam vigentes e/ou caso seja preferência do voluntário. Essa informação também foi devidamente inserida no arquivo/brochura do projeto de pesquisa anexado.

PENDÊNCIA ATENDIDA

PENDÊNCIA 3. Não está claro qual o número de participantes do estudo. Todos os quinze profissionais de Educação Física vinculados à prefeitura de SBC ou uma parte deles. Deixar essa informação clara.

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br

Página 06 de 10



Continuação do Parecer: 5.144.804

RESPOSTA: Ao todo serão quinze profissionais convidados para a pesquisa. Este é o número total de

PENDÊNCIA 6. O cronograma informado no formulário de informações básicas indica que parte do estudo já será iniciada antes da aprovação do protocolo (fase de aprovação + coleta de dados – início 05/07/2021). Adequar o formulário. Lembramos que nenhum estudo pode ser iniciado antes da aprovação pelo CEP/UNIFESP (Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, item 3.3.f).

RESPOSTA: Informação corrigida/readequada no formulário, conforme as normativas. Previsão de início da pesquisa: 16 de dezembro de 2021.

PENDÊNCIA ATENDIDA

PENDÊNCIA 7. Esclarecer se os participantes terão de se locomover apenas para a realização dos procedimentos da pesquisa, ou se já estariam no local para realizar outras atividades. Caso tenham que se locomover, esclarecemos que, de acordo com as Resoluções da Conep, todos os gastos com transporte e alimentação serão de responsabilidade dos pesquisadores (Resolução CNS 466/2012, item IV.3.g e Resolução CNS 510/2016, Art. 9º, VII), portanto, neste caso, é necessário incluir esta informação no campo "orçamento" do formulário de informações básicas do projeto e no TCLE.

RESPOSTA: Os participantes não terão que se locomover, haja vista a coleta de dados ser no próprio local de trabalho dos voluntários ou via Google meet, caso o voluntário prefira esta segunda via. Essa informação foi devidamente inserida na seção de "metodologia proposta" no formulário da Plataforma Brasil, bem como no arquivo/brochura do projeto de pesquisa anexado.

PENDÊNCIA ATENDIDA

PENDÊNCIA 8. Em relação ao TCLE (postado em 05/05/2021), adequar:

PENDÊNCIA 8.1. Corrigir informação sobre o local em que a pesquisa será realizada, pois na metodologia foi informado que o estudo ocorrerá no município de São Bernardo do Campo/SP. PENDÊNCIA 8.2. Informar quanto tempo, em média, será necessário para que o participante responda os questionários ou participe da entrevista.

PENDÊNCIA 8.3. Informar, no item "Procedimentos aos quais será submetido(a)" do TCLE, que se houver alguma pergunta que incomode, o participante tem liberdade para não responder. Exemplo: "Destaca-se que não existem questões de preenchimento obrigatório e é reservado ao(à)

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br

senhor(a) o direito de não responder a qualquer questão sem necessidade de explicação ou justificativa".
PENDÊNCIA 8.4. Incluir no TCLE que as entrevistas serão gravadas, detalhando onde a gravação será armazenada e o que será realizado com a gravação após a transcrição dos dados.

PENDÊNCIA 8.5. Incluir no TCLE informação sobre os custos envolvidos pela participação da pesquisa: Se houver gastos, como de transporte e alimentação, eles serão ressarcidos.

PENDÊNCIA 8.6. Substituir o texto do item "Danos e indenizações" por "Caso a pesquisa resulte comprovadamente em dano pessoal, ressarcimento e indenizações previstos em lei poderão ser requeridos pelo participante (Resolução CNS nº 510 de 2016, artigo 17, II)"

RESPOSTA: Todas as adequações/solicitações solicitadas foram feitas no TCLE.

PENDÊNCIAS ATENDIDAS

PENDÊNCIAS EXTRAS QUE APARECEM DESCRITAS NA ABERTURA DO PROJETO NA PLATAFORMA BRASIL: 1- O CEP questiona a assinatura da Folha de rosto pela Vice-chefe do Departamento (essa pendência aparece descrita ao abrir o projeto na Plataforma Brasil); 2- O CEP sugere a readequação do formato do projeto de pesquisa.

RESPOSTA: 1- A folha de rosto foi assinada pela Vice chefe do DCMH a fim de evitar conflito de interesses, haja vista a docente responsável por este projeto ser a chefe do referido departamento. Essa informação consta ao final da folha de rosto, seguindo as orientações dadas pelo Sr. Rodolfo do CEP UNIFESP, em atendimento telefônico; 2- Formato do projeto readequado – capa, folha de rosto.

PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

1 - O CEP informa que a partir desta data de aprovação toda proposta de modificação ao projeto original, incluindo necessárias mudanças no cronograma da pesquisa, deverá ser encaminhada por meio de emenda pela Plataforma Brasil.

2 - O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo, por meio de notificação pela Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP



Continuação do Parecer: 5.144.804

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1525532.pdf	12/11/2021 12:54:42		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	brochuraprojetoflavioCEPnov2021.pdf	12/11/2021 12:54:16	NARA REJANE CRUZ DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	CARTARESPPOSTAPROJETOFLAVIO.doc	12/11/2021 12:47:24	NARA REJANE CRUZ DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	flaviohonoratoTCLEcorrigido.pdf	11/11/2021 22:22:10	NARA REJANE CRUZ DE OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTONOV2021.pdf	11/11/2021 22:19:13	NARA REJANE CRUZ DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	cadastrocepassinado.pdf	05/05/2021 21:19:56	NARA REJANE CRUZ DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de concordância	autorizacaodepesquisaSBC.pdf	01/05/2021 00:13:24	NARA REJANE CRUZ DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 03 de Dezembro de 2021

Assinado por:
Fernanda Miranda da Cruz
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br