

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Edson Madeira Silva

**A prática do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde e sua
atuação no contexto do território da Maré**

Rio de Janeiro

2023

Edson Madeira Silva

**A prática do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde e sua
atuação no contexto do território da Maré**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas Públicas, Gestão e Cuidado em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Adriana Coser Gutiérrez.

Coorientador: M.Sc. Maurício Pereira de Mattos.

Rio de Janeiro

2023

Título do trabalho em inglês: The Physical Education Professional's Practice in Primary Care and His Actions in theComplexo da Maré.

S586p Silva, Edson Madeira.
A prática do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde e sua atuação no contexto do território da Maré / Edson Madeira Silva. -- 2023.
76 f. : il.color, fotos, mapas.

Orientadora: Adriana Coser Gutiérrez.
Coorientador: Maurício Pereira de Mattos.
Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2023.
Bibliografia: f. 71-76.

1. Educação Física e Treinamento. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Prática Profissional. 5. Academia da Saúde. I. Título.
CDD 613.71

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Cláudia Menezes Freitas - CRB-7-5348
Biblioteca de Saúde Pública

Edson Madeira Silva

A prática do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde e sua atuação no contexto do território da Maré

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas Públicas, Gestão e Cuidado em Saúde.

Aprovada em: 30 de junho de 2023.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Gustavo Tenório Cunha
Universidade Estadual de Campinas

Prof.^a Dra. Regina Ferro do Lago
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

M.Sc. Maurício Pereira de Mattos (Coorientador)
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.^a Dra. Adriana Coser Gutiérrez (Orientadora)
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2023

Dedico este trabalho ao meu filho, Caius Doherty Madeira Silva, e ao meu neto Bento, desejando poder inspirá-los em sua trajetória de vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, *in memorian*, à minha saudosa mãe, Clélia Madeira Silva, mulher dedicada que esteve à frente de seu tempo e sem a qual nada teria sido possível.

Ao meu pai, Edison Silva, *in memorian*, a quem não cheguei a conhecer, agradeço por ter-me dado a vida.

À minha esposa, Adriana Doherty, pela parceria diária.

À orientadora, Adriana Coser Gutièrrez, pelo apoio, pela indicação de leituras e atenção constantes

Ao coorientador Maurício Pereira de Mattos, igualmente, pelo apoio e atenção constantes.

Aos amigos e companheiros do curso de Mestrado, que, além de estarem presentes ao longo da elaboração do trabalho, muito contribuíram por meio de nossas conversas.

À Secretaria de Saúde do Município, pela oportunidade desse Mestrado Profissional, que é importante para todos nós.

“É pelo corpo que tomamos contato com a realidade extensa exterior,
isto é, com os demais corpos, com os quais interagimos.”
(Spinoza, 1983, p. 15)

RESUMO

A Política Nacional de Promoção da Saúde, criada pelo Ministério da Saúde (MS) no ano de 2006, apresentou a atividade física e as práticas corporais como eixo importante da promoção da saúde. Dois anos depois, em 2008, o MS criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que legitimou a inserção de diferentes categorias profissionais na Atenção Primária à Saúde (APS), dentre elas o Profissional de Educação Física (PEF). Outra iniciativa importante que contribuiu para a entrada do PEF no âmbito da Saúde foi a implantação das Academias da Saúde (PAS) em 2011, que aqui no Rio de Janeiro foram denominadas de Academia Carioca. O presente estudo buscou compreender de que modo o Profissional de Educação Física foi inserido no contexto da Atenção Primária no Complexo da Maré, Rio de Janeiro/RJ. Quais as normativas e demais documentos orientadores apoiaram a inserção e atuação desse profissional? Para tanto, utilizou-se de um estudo qualitativo de revisão documental, com a análise de vinte e quatro normativas e documentos orientadores, dentre outros, elaborados tanto pelo Governo Federal, como por Conselho Federal de Educação Física, Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro e Conselho Nacional de Saúde. Além disso, utilizou-se o diário de campo como complementação e dispositivo analisador de algumas das questões discutidas. Como principais resultados, o estudo identificou: a educação física como prática recente na Saúde, o que se reflete em poucos estudos publicados em periódicos de divulgação científica; uma inserção dupla do PEF na Maré – especialista do NASF e da Academia Carioca – o que implica atravessamentos em ambos os modos de intervenção; grande participação do PEF em ações de articulações local e intersetorial. Como conclusões, identificou-se: a formação acadêmica insuficiente para atuar como profissionais da APS e a relevância das mobilizações realizadas junto aos equipamentos da rede do território e do ativismo social.

Palavras chaves: educação física; atenção primária à saúde; academia da saúde.

ABSTRACT

The National Health Promotion Policy, created by the Ministry of Health in 2006, presented physical activity and bodily practices as an important axis of health promotion. Two years later, in 2008, the Ministry of Health created the Family Health Support Center – FHSC –, which legitimized the inclusion of different professional categories in Primary Health Care (PHC), among them the Physical Education Professional – PEP. Another important initiative that contributed to the entry of the PEP into the health sector was the implementation of the Physical Health Promotion Centers in 2011, named Carioca Academies in Rio de Janeiro. The present study sought to understand how the Physical Education Professional was inserted in the context of Primary Health Care in the Complexo da Maré, Rio de Janeiro/RJ. What regulations and other guiding documents supported the qualification? To this end, we conducted a qualitative document study, with the analysis of 23 regulations and guiding documents, prepared, among others, by the Federal Government, the Federal Council of Physical Education (FCPE), the City Administration of Rio de Janeiro and the National Health Council. In addition, a field diary was used as a tool for complementing and comparing some of the information discussed in this study. As main results, the study identified: physical education as a recent practice in health, which is reflected in few studies published in scientific journals; a double insertion of the PEP in Complexo da Maré - a specialist from the FHSC and the Carioca Academies – which implies cross over in both modes of intervention; the PEP's substantial participation in local and intersectoral coordination actions. We conclude the PHC health professionals' lack of academic training and the relevance of mobilizations which leaned on the territory's network infrastructure and social activism.

Keywords: physical education professional; primary health care; physical health promotion centers.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Mapa Conceitual.....	24
Figura 2 –	Mapa das Divisões Administrativas do Rio de Janeiro – RJ.....	29
Quadro 1 –	Síntese do resultado da busca e seleção da pesquisa para Revisão da Literatura.....	26
Figura 3 –	Foto da visão geral das palafitas construídas no início da Maré.....	31
Figura 4 –	Mapa da Maré.....	32
Quadro 2 –	Revisão da Literatura.....	35
Quadro 3 –	Normativas e demais documentos selecionados para análise documental.....	41
Figura 5 –	Linha do tempo com o marco de construção da trajetória dos Profissionais de Educação Física (PEF) na Atenção Primária à Saúde (APS).....	57
Figura 6 –	Atividades de atuação do Profissional de Educação Física (PEF) na Maré.....	57
Figura 7 –	Atividades físicas na Maré.....	61

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ACSES	Academia Carioca da Saúde e Envelhecimento Saudável
AP	Área Programática
APEF	Associação de Professores de Educação Física
APS	Atenção Primária à Saúde
ASSAF	Assessoria de Atividades Físicas
ATI	Academia da Terceira Idade
CAB	Cadernos de Atenção Básica
CAP	Coordenadoria de Saúde da Área do Planejamento
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil
CBO	Código Brasileiro de Ocupações
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CF	Clínica da Família
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CMS	Centro Municipal de Saúde
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONFED	Conselho Federal de Educação Física
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREF	Conselho Regional de Educação Física
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EsEFEX	Escola de Educação Física do Exército
EF	Educação Física

eMulti	Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
ESF	Estratégia Saúde da Família
FBAPEF	Federação Brasileira das Associações de Professores de Educação Física
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GM	Gabinete do Ministro
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IPP	Instituto Pereira Passos
IPS	Índice de Progresso Social
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NAISF	Núcleo de Atenção Integral na Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
ONG	Organização Não Governamental
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
OSS	Organização Social de Saúde
OTICS	Observatório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde
PA	Pressão Arterial
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAS	Programa Academia da Saúde
PC/AF	Práticas Corporais e Atividade Física
PEF	Profissional de Educação Física
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNH	Política Nacional de Humanização
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PST	Projeto de Saúde no Território
PTS	Projeto Terapêutico Singular

RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SESC	Serviço Social do Comércio
SESQV	Secretaria Especial de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida
SMSDC-RJ	Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro
SMSRJ	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
SUBPAV	Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCM	Tribunal de Contas do Município
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	PERCURSO METODOLÓGICO	22
2.1	MAPA CONCEITUAL.....	23
2.2	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	25
2.3	CONSULTA A DOCUMENTOS.....	27
2.4	DIÁRIO DE CAMPO.....	27
2.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	28
3	CENÁRIO DA PESQUISA – O COMPLEXO DA MARÉ	29
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
4.1	O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO CAMPO DA SAÚDE – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	35
4.2	HISTORICIDADE DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE E NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	41
4.3	RESOLUÇÕES QUE DEFINIRAM A INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	47
4.4	O CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA (CONFEF) E AS PRÁTICAS EM SAÚDE.....	53
4.5	ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA MARÉ.....	57
5	CONCLUSÃO	69
	REFERÊNCIAS	71

1 INTRODUÇÃO

A Educação Física, no Brasil, surgiu no início do século XIX, sob a influência da Medicina, que, na época, idealizava o indivíduo saudável através do desenvolvimento da boa postura e da igualmente boa aparência física. Para tanto, preconizava-se a atividade física, entendendo-se por tal qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que resulte em gasto energético, sendo seus fatores determinantes os elementos de ordem biopsicossocial, cultural e comportamental, exemplificados por jogos, lutas, danças, esportes, exercícios físicos, atividades laborais e deslocamentos (Pitanga, 2002). No entanto, para Pimentel (2008), a prática corporal diz respeito a toda manifestação gestual, tais como os exercícios, os jogos e as danças, com significado cultural compartilhado em determinado contexto. Alguns estudos tentam diferenciar uma concepção da outra, porém todos consideram que ambas contribuem significativamente para o bem estar físico e mental da população, desde que seja respeitada a individualidade e a escolha da atividade que irá proporcionar o cuidado integral da saúde.

A promoção das práticas de atividade física para a população passou a ocupar um lugar de destaque no campo da Saúde Coletiva a partir da elaboração da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (Malta *et al.*, 2014). As ações propostas nesse documento compreendem as práticas corporais como benéficas para a prevenção de várias doenças, além de contribuírem para a manutenção da saúde.

A PNPS, criada pelo Ministério da Saúde (MS) em 2006, apresenta a atividade física e as práticas corporais como eixos importantes de promoção da saúde. Apesar da grande importância da PNPS em definir, entre seus eixos prioritários de ação, a prática corporal/atividade física (PC/AF), estas serviram apenas como dispositivos para ampliar o leque de ações de promoção no Sistema Único de Saúde (SUS). Embora tenham sido formulados como intenção política, não havia no texto a definição de qual profissional seria responsável pela sua implementação.

Mesmo assim, o SUS estimulou a criação de programas populacionais voltados para o incentivo à atividade física nos diversos níveis comunitários, como, por exemplo, a Academia da Saúde, criada pela Portaria GM/MS nº 719/2011. Note-se que, na cidade do Rio de Janeiro, esse equipamento foi denominado Academia Carioca da Saúde, tendo sido criado anteriormente por meio da Resolução Conjunta nº 002 de 13 de abril de 2009 (Brasil, 2009b; Rio de Janeiro, 2009) tanto da Secretaria Especial de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida (SESQV) como da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (SMSDC). Esta foi aprovada como Lei

Municipal 5.244, em 2011. A iniciativa das secretarias citadas é mais uma evidência da importância da PNPS para o estímulo de ações que proporcionem a promoção da Saúde nos diversos setores e órgãos públicos.

Também é possível considerar que as políticas públicas têm a capacidade de estimular os setores de meio ambiente e urbanização a participar no incremento das práticas e da atividade física para a população, bem como na criação de espaços urbanos que propiciem a prática corporal e os exercícios físicos, tais como caminhadas, academias ao ar livre, pistas de ciclismo e quadras esportivas, todos acessíveis de forma democrática.

Compreende-se, portanto, que a PNPS é uma política que estimula ações intersetoriais visando à mobilização de parceiros na rede de Atenção Básica à Saúde e na comunidade, com o intuito de estimular ações para o cuidado individual e coletivo de forma a oferecer o acesso a um serviço para a população, principalmente, a de renda mais baixa.

Como modo de ampliar a capacidade de resposta para a Atenção Primária, o MS estabeleceu, por meio da Portaria nº 154/2008, a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), em cuja composição consta o profissional de Educação Física, assim como outros profissionais que integram a equipe multidisciplinar, os quais, entre suas responsabilidades, devem apoiar as equipes mínimas da Estratégia Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2008; Almeida; Medina, 2021).

Para Castro e Campos (2016), o NASF se organiza preferencialmente através do método do apoio matricial, que visa compartilhar a gestão do cuidado junto com as equipes apoiadas em uma visão ampliada do conceito de saúde. Neste sentido, os profissionais que compõem essa equipe são fundamentais na articulação e no encaminhamento entre a Atenção Primária à Saúde e os demais serviços da rede, bem como junto aos usuários, que são os principais atores do processo de cuidado em saúde.

Com a proposta do NASF, foi possível iniciar a discussão sobre a inserção desses novos profissionais na Atenção Primária à Saúde (APS). Deste modo, atento a tal necessidade, o MS publicou em 2009 o Caderno de Atenção Básica (CAB) nº 27 – Diretrizes do NASF –, onde constam as diretrizes de atuação dos profissionais que compõem a equipe NASF (Brasil, 2009a; 2010).

No capítulo direcionado ao Profissional de Educação Física (PEF), aponta-se que este deve considerar em sua atuação a diversidade das manifestações da cultura corporal presentes no local onde as práticas vão ser desenvolvidas, como por exemplo as tradições das regiões do país, tais como folclore, danças, cantigas, poesia, comida e, acima de tudo, a forma como o corpo se expressa através de sua cultura, promovendo saúde. É ressaltado que o trabalho do

PEF deveria sempre considerar o coletivo, na interação de suas práticas, com os demais profissionais da equipe da Estratégia Saúde da Família e com os demais especialistas inseridos no NASF.

É possível observar que esta publicação trouxe algumas recomendações orientadoras importantes para a organização da prática destes novos profissionais na APS, assim como para a ESF, que também precisou entender os modos de inserção das práticas corporais em seu cotidiano. No entanto, faz-se importante refletir como essas informações chegaram para os gestores e demais profissionais da equipe, além de outras iniciativas complementares e de processos formativos de qualificação, tendo em vista a amplitude das diferentes demandas que chegam à APS.

Em 2009, no Município do Rio de Janeiro, a Estratégia de Saúde da Família encontrava-se em torno de 7%, quando a gestão do prefeito Eduardo Paes recém assumiu e, no mesmo ano, iniciou uma reforma da APS, buscando a melhoria da qualidade do serviço, principalmente, com a criação das novas Clínicas da Família.

Soranz, Pinto e Penna (2016) apontaram que, em 2008, o município do Rio de Janeiro era, dentre todas as capitais do país, a que possuía o menor índice de financiamento para a Saúde, conforme o Sistema de Orçamento Público em Saúde. Com a expansão da APS, o município incorporou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), em 2011, período em que se iniciou o processo de habilitação das equipes multidisciplinares. Ressalta-se que o objetivo dessas equipes seria apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando o escopo de ofertas dos Serviços de Saúde na rede, bem como a resolutividade e a abrangência de suas ações, levando à população um serviço de melhor qualidade. O processo desenvolvido na gestão desse prefeito promoveu um avanço até 2016, quando os índices de cobertura chegaram ao nível dos 70%, conforme os mesmos autores.

No ano de 2017, sob a gestão do prefeito Marcelo Crivella, o município passou por uma crise orçamentária que culminou com importantes mudanças e cortes na APS do município, período em que houve redução das equipes da ESF e NASF (Medeiros, 2017).

Durante toda a gestão do Crivella, o cenário de austeridade fiscal trouxe grandes retrocessos, o que promoveu um movimento de desmonte das políticas públicas que asseguram o direito dos cidadãos. No Rio de Janeiro, a Saúde teve seus serviços bastante afetados, havendo, por exemplo, demissões arbitrárias e atrasos de salários dos trabalhadores da APS por períodos que ultrapassaram três meses consecutivos.

Na gestão federal do presidente Jair Bolsonaro (2019-2022), o NASF sofreu um desmonte, pois não foi contemplado nas fontes de financiamento do Programa Previnha Brasil,

editado pelo MS através da portaria 2.979, de 12 de novembro de 2019, estabelecendo um novo modelo de financiamento e custeio para APS, passando a utilizar o mecanismo de captação ponderada, incentivo para ações estratégicas e pagamento por desempenho (Mattos, 2022).

Contudo, na atual gestão do presidente Luiz Inácio da Silva, foi publicada uma nova Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, que pode ser considerada atualização do NASF. Essa portaria estabeleceu as diretrizes para custeio e implementação das equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, as eMulti, que são equipes “[...] compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde (RAS)” (Brasil, 2023). Essas equipes estão classificadas em três modalidades conforme a carga horária, a vinculação e a composição profissional: Ampliada, Complementar e Estratégica.

A nova Portaria apresenta novidades, tais como: carga horária maior, novas especialidades médicas, indução da agenda, arranjo regional/intermunicipal (Brasil, 2023). Entre as práticas prioritárias constam: atendimento individual, em grupo e domiciliar; atividades coletivas; apoio matricial; discussão de casos; atendimento compartilhado entre profissionais e equipes; ações de saúde à distância; projetos terapêuticos; intervenções no território e práticas intersetoriais. Em certa medida, é possível pensar que se trata de uma possibilidade de avanço na proposta anterior do NASF; no entanto, esta pesquisa não tratou com profundidade o tema por não ser o objetivo da dissertação. Além disso, o referido tema será pesquisado em futuros estudos, prática comum para políticas recém implantadas.

Giovanella (2019), ao analisar as políticas públicas que foram criadas para o desenvolvimento da Saúde, demonstra ter havido avanço do SUS, principalmente, a respeito daquilo que considera a Atenção Primária como o preferencial ponto de acesso e porta de entrada principal do sistema, bem como de centralidade na coordenação do cuidado da saúde da população.

Por sua vez, Oliveira *et al.* (2022) ponderam que a inserção dos profissionais de Educação Física na Atenção Básica contribui para o implemento da PNPS, através das ações de PC/AF.

Dentre as ações preconizadas nessa política constam as seguintes: ações na Rede Básica de Saúde e na comunidade, apoiando e inserindo as práticas corporais/atividades físicas nos serviços de ESF, bem como na comunidade, estimulando caminhadas, prescrição de exercícios, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, entre outras atividades que incluam conteúdos de promoção à saúde e práticas na lógica da educação permanente, de modo a estimular a inclusão

de pessoas com deficiências, objetivando aumentar os níveis populacionais de atividade física. Também devem ser desenvolvidas outras ações, como as de aconselhamento/divulgação; de intersetorialidade e mobilização de parceiros; de monitoramento e avaliação. Assim, compreende-se, nestes casos, que o profissional de Educação Física pode, através de suas práticas, contribuir de forma significativa para a PNPS.

Oliveira e Wachs (2019), ao discutirem a organização do processo de trabalho do PEF na APS, afirmam que o apoio matricial contribui para promover a clínica ampliada, o conhecimento da rede e a reorganização do cuidado em Saúde. Com isso, os autores pensam que a Educação Física conforma uma das especialidades que podem realizar o apoio matricial, com base em sua especificidade, por meio das atividades físicas e das práticas corporais. Julgam que, mediante o trabalho integrado junto às Equipes de Saúde da Família, o profissional apoiador deve exercer a “retaguarda assistencial”, de modo a contemplar a demanda do usuário, bem como a de um grupo, e estabelecer paralelamente um “processo pedagógico”, visando ampliar a resolutividade da equipe de referência (cf. Freitas, Carvalho, Mendes, 2013).

Ao revisar a literatura, identificam-se desafios e limites da inserção do PEF na APS, tais como: lacunas no processo de qualificação quanto à prática desenvolvida junto ao NASF, tendo como referencial o apoio matricial; necessidade de apoio institucional, para análise do processo de trabalho do PEF; importância de discutir a diversidade de atuação na grade curricular dos cursos de Educação Física com prevalência de formação curativista e biológica, sem correlação com o SUS e, em particular, com a Saúde Coletiva (cf. Oliveira; Wachs, 2019; Barboni; Carvalho; Souza, 2021; Sobral *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2022; Ribeiro *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2022).

Diante do exposto é importante destacar que os estudos de referência inseridos na pesquisa objetivaram compreender e avaliar primariamente variadas questões referentes à inserção do PEF na APS, sendo possível refletir sobre alguns dos desafios citados, como, por exemplo, atuação, intervenção e formação, que geram consequências, as quais podem ser interpretadas como novos desafios para o processo de trabalho desses profissionais no SUS.

Em 1997, através da resolução 218, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) reconheceu provisoriamente a Educação Física como integrante da área da Saúde. No entanto, os profissionais de Educação Física foram legitimados definitivamente como trabalhadores da saúde por meio da identificação do código 2241E1, da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), proposta pelo Ministério da Economia por solicitação do Ministério da Saúde em 2020, atualizada para 2241-40 e adicionada ao sistema de profissões em 2022, como “Profissional de Educação Física na Saúde”.

Com essa classificação, a categoria passou a ter reconhecimento oficial no SUS, de forma a desenvolver as atividades específicas estabelecidas para atuar na área da Saúde de forma regulamentada e estruturada de acordo com as seguintes intervenções: “[...] realizar ações de promoção da saúde mediante práticas corporais, atividades físicas e de lazer na prevenção primária, secundária e terciária no SUS e no setor privado” (CONFEEF, 2022). Ressalta-se que, desde 1997, por meio da Resolução 218, o Conselho Nacional de Saúde reconhece a Educação Física como integrante da área da Saúde (Brasil, 1997).

Durante o governo do ex-presidente Jair Bolsonaro foi criado o Incentivo à Atividade Física (IAF) pelo Ministério da Saúde. O incentivo financeiro federal de custeio faz parte do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde e é destinado à implementação das ações de atividade física no âmbito da Atenção Primária à Saúde. No Art. 142-B da Portaria 1.105, de 15 de maio de 2022, consta, nos objetivos do incentivo financeiro, a implementação de ações de atividade física na APS, através de: contratação de profissionais de Educação Física na Saúde na APS; aquisição de materiais de consumo e qualificação de ambientes relacionados à atividade física. Além do citado, inclui-se, entre os objetivos, o de melhorar o cuidado das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, mediante a inserção de atividade física na rotina desses indivíduos (Brasil, 2022a).

No mesmo período também foi lançado um novo Guia de Atividade Física para a População Brasileira (Brasil, 2022b). Nesse guia é abordada a forma como deve ser conduzida a atividade física nos diversos contextos e nos grupos etários, bem como propõe recomendações à prescrição das atividades físicas, além de estimular hábitos para um estilo de vida ativo. Com isso, o governo demonstrou, na época, sua preocupação com a proposta de estimular as práticas corporais e atividade física como uma de suas pautas, mesmo que tenha ocorrido próximo das eleições, o que poderia induzir o pensamento de ser proposta de cunho eleitoral, como todas que ocorrem próximo a esse período.

A partir do contexto apresentado, se faz interessante maior aprofundamento acerca da inserção do PEF na APS, desde seu reconhecimento como profissional de Saúde – que se deu com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) N° 218/1997 – até a presente inserção desses profissionais na APS, em especial, por ser atuação relativamente nova e pouco explorada pelo campo científico. Para tanto, analisa-se a prática de um profissional de Educação Física inserido no território da Maré.

Segundo o Censo Maré, em parceria com a Organização Não Governamental (ONG) Observatório de Favelas (Redes da Maré, 2010), esse complexo de favelas é constituído por dezesseis comunidades, totalizando 140 mil moradores. De acordo com o Centro de Estudos e

Ações Solidárias da Maré, outra organização não governamental atuante no território, inclusive responsável pelo Museu da Maré, o complexo é um dos maiores do município, possuindo relevância para a investigação devido a suas dimensões histórico-sociais.

Desse modo, justifica-se a escolha do território da Maré como contexto central a ser analisado e, também, por ser o local de vinculação do pesquisador e por este ter sido o primeiro dentre os profissionais de Educação Física a atuar na APS, na área da AP 3.1, e no NASF desse território.

Note-se que, em seus escritos sobre pesquisa qualitativa em Saúde, Minayo (2006, p. 251) cita Lévi-Strauss: “Numa ciência onde o observador é da mesma natureza que o objeto, o observador, ele mesmo, é parte da observação”.

A minha trajetória de atuação na Atenção Primária à Saúde (APS), no território da Área Programática (AP) 3.1 da cidade do Rio de Janeiro, diz respeito à motivação para ampliar estudos e pesquisas no campo da Saúde Coletiva. Tudo se iniciou ao longo do curso de Especialização em Saúde Pública, realizado na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca / Fiocruz em 2014, onde pude articular as experiências no campo de atuação profissional na Educação Física com as bases teóricas até então obtidas.

No ano de 2021, interessei-me em dar continuidade a essa formação por meio do Mestrado Profissional. Durante a Especialização, concentrei a pesquisa em analisar a atuação da Educação Física no cuidado às pessoas que fazem uso excessivo de álcool e outras drogas, com prejuízo à saúde. Nesse período, priorizei a análise de programas governamentais de Educação Física, especialmente aqueles que visassem à prevenção, ao tratamento e à recuperação de pessoas com riscos e danos causados pela dependência química, pesquisando as propostas de atividades que poderiam auxiliar o processo terapêutico.

Desse modo, as questões relativas à Educação Física na Atenção Primária perpassam minha trajetória profissional, pois atuo no SUS desde o ano de 2010, integrando o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a Academia Carioca no contexto do território do Complexo de Favelas da Maré, que pertence à Coordenadoria de Saúde da Área Programática 3.1 (CAP 3.1), a qual compreende parte dos bairros da Zona Norte do Rio de Janeiro.

Fui inserido na AP 3.1 do Município do Rio de Janeiro no ano de 2010, inicialmente, no território do Complexo do Alemão, em específico, no período do conflito armado que culminou com a ocupação desse território pelas forças de Segurança Pública. Ainda em 2010, dois meses após passar pelo Complexo do Alemão, fui convidado para atuar na Maré, na implantação da Clínica da Família (CF) Augusto Boal.

Vale destacar que esta Unidade de Saúde foi inaugurada com uma Academia Carioca, onde iniciei a prática de trabalho nesse território, que possui diversas necessidades de saúde e um valioso potencial cultural. Observe-se que o período inicial de trabalho para a regularização e a implantação da equipe do NASF no território da AP 3.1 estava previsto para abril de 2011, porém somente em 2012 ocorreu a inserção dessa equipe, com a inclusão de outros profissionais no território da Maré.

Em 2012, eu era o único profissional da equipe NASF inserido na APS da Maré, através da Academia Carioca, para atuar em consonância com a metodologia de trabalho do apoio matricial, em que foi possível ampliar as atribuições para a promoção da saúde, reabilitação, prevenção de agravos, articulação a outros serviços socioassistenciais do território, de modo a fortalecer os vínculos comunitários e demais ações de saúde em conjunto com as equipes da ESF da Unidade vinculada.

Ressalte-se que o I Fórum NASF¹ da AP 3.1 ocorreu em 2011, no auditório do Observatório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde (OTICS)² do bairro da Penha, localizado na CF Felipe Cardoso, que contou com o coordenador de Policlínicas do NASF e a coordenação de Saúde da Família da CAP 3.1.

Atualmente, minha atuação no território da Maré está vinculada à CF Augusto Boal, considerada a unidade mãe e que possui a abrangência territorial de 21.255 pessoas cadastradas, segundo dados do último *Accountability* de 2022, apresentado à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMSRJ). Além dessa unidade, minha atuação também se deu na CF Vila do João a partir de 2010, que possui em torno de 14 mil moradores, bem como no território da extinta CF Nova Holanda, a qual foi incorporada à CF Jeremias Moraes da Silva, que atende cerca de 30 mil moradores (Maré de Notícia, 2021).

Somente nos anos de 2016 e 2017 ocorreu a inserção de outros profissionais de Educação Física para atuar nas Clínicas da Maré. Em 2019, fui convidado para ser apoiador técnico do Programa Academia Carioca na AP 3.1, estabelecendo um elo entre a gestão técnica desse programa e os profissionais de Educação Física que atuam na referida área programática. Atualmente, além da CF Augusto Boal, sou integrante do NASF no CMS Maria Cristina Paugartten, unidade vizinha do território da Maré, onde o apoio matricial possui importância fundamental para o trabalho, o que remete a outros direcionamentos e a pesquisas futuras.

Nesse contexto, importa esclarecer que o presente estudo buscou compreender a realidade da prática e da atuação no campo de trabalho do pesquisador, bem como seus

¹ Site disponível em: <http://otics-penha.blogspot.com/2011/05/i-forum-nasf-na-ap-3-1-construindo-rede.html?m=1>

² Site disponível em: <http://oticsrio.com.br/>

conflitos, interesses e circunstâncias sociais que se relacionam ao cotidiano simbólico de sua vida, a qual está diretamente ligada à atuação e prática da Educação Física e suas dimensões no campo de trabalho na Atenção Primária à Saúde.

O objetivo geral da pesquisa é analisar a inserção do Profissional de Educação Física no contexto da Atenção Primária à Saúde no território da Maré. Por sua vez, os objetivos específicos são: 1) descrever o processo histórico da inserção do Profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde a partir das políticas e diretrizes nacionais; 2) analisar a correlação do processo histórico do Profissional de Educação Física e sua inserção na Maré; e 3) identificar os desafios no processo de atuação do Profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde, a partir da literatura e demais documentos consultados.

Como justificativa, identificou-se a necessidade de produção de conhecimento acerca da inserção do Profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde, visto que o acesso à literatura encontrou poucos estudos sobre o tema e nenhum deles versava sobre a atuação desse profissional no município do Rio de Janeiro. Dado o caráter inédito de tal investigação, o estudo mostra-se relevante e pertinente, em especial, por estar circunscrito ao escopo de um Mestrado Profissional.

Desse modo, esta pesquisa apresenta-se organizada do seguinte modo: o primeiro capítulo é dedicado à introdução e apresentação do tema; o segundo capítulo descreve o percurso metodológico; no terceiro capítulo, apresenta-se o Complexo da Maré, que é o campo de realização do estudo; na sequência, os resultados e discussões fazem parte do quarto capítulo, onde há reflexões feitas a partir das revisão bibliográfica, da análise documental e da atuação do PEF na Maré; por fim, são apresentadas as conclusões e demais considerações finais do trabalho.

Com base neste estudo, pretende-se ampliar o conhecimento para o desenvolvimento das práticas do profissional de Educação Física na APS. Também, estabelecer conexões entre suas ações e práticas de modo a favorecer o alcance dos atributos da APS, e entender as necessidades e as preferências dos usuários quando da oferta de cuidados em saúde, considerando-se sempre a qualidade e a continuidade do cuidado.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

A presente pesquisa parte do interesse em compreender a forma de inserção do profissional de Educação Física na APS, especialmente no território da Maré. Optou-se por localizar a trajetória histórica desses profissionais na Saúde e suas práticas estabelecidas através das normativas e documentos técnicos que legitimaram a atuação no SUS. Sendo assim, a pesquisa se configura como estudo descritivo, com abordagem qualitativa, tendo sido realizada por meio da análise de vinte e três documentos, dentre legislações, Cadernos e Guias da Prática, Resoluções Normativas, buscando construir uma análise crítica – reflexiva do conjunto de normativas orientadoras de inserção do PEF na APS, de suas práticas, normas técnicas e referenciais teóricos dessa atuação.

Diante do exposto, reconhece-se esta pesquisa como de abordagem qualitativa, em consonância com a proposta de Minayo (2006, p. 57) ao defini-lo como o método que “[...] se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam”.

Observa-se o fator de implicação do pesquisador com o campo e com o tema como recurso para melhor compreensão da pesquisa, já que se trata de um profissional de Educação Física que atua em uma equipe NASF na área da Coordenadoria de Saúde da Área de Planejamento 3.1 (CAP 3.1), no território da Maré.

Ter a possibilidade de se valer da experiência do próprio trabalho em ato, que, durante a pesquisa, se intersecciona e se correlaciona com a investigação a todo momento, produz uma capacidade de análise importante para estudos realizados no escopo de um Mestrado Profissional.

Sendo assim, o pesquisador assume posição em seu campo de pesquisa, relacionando-se com a investigação, seus efeitos, observações, possibilidades e análises promovidas pelas reflexões e debates, tanto consigo mesmo quanto com os seus pares, desenvolvendo a habilidade de delimitar e observar dado contexto de pesquisa.

Ressalta-se que a inserção na APS da AP 3.1 acompanhou a expansão da ESF e do NASF no município do Rio de Janeiro, que ocorreu entre os anos de 2009 à 2016, em uma mesma gestão da Saúde no município, com o pesquisador sendo o primeiro profissional de Educação Física do território da Maré.

Face ao fato de se optar pelo levantamento de normativas, bem como do processo histórico da inserção do profissional de Educação Física na Saúde, esta pesquisa utilizou as seguintes estratégias e procedimentos metodológicos:

- Mapa conceitual para organizar graficamente o desenho do estudo;
- Revisão bibliográfica sobre a inserção do PEF na APS, com buscas nos bancos de indexação de periódicos científicos;
- Consulta a 24 normativas e documentos orientadores elaborados pelo MS, Conselho Federal de Educação Física e Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro;
- Diário de campo, que é o instrumento de registro sistematizado das memórias e experiências do autor da pesquisa, o que ajuda a analisar o processo de estudo, o qual envolve a articulação das proposições teóricas com a experiência empírica e a pesquisa.

2.1 MAPA CONCEITUAL

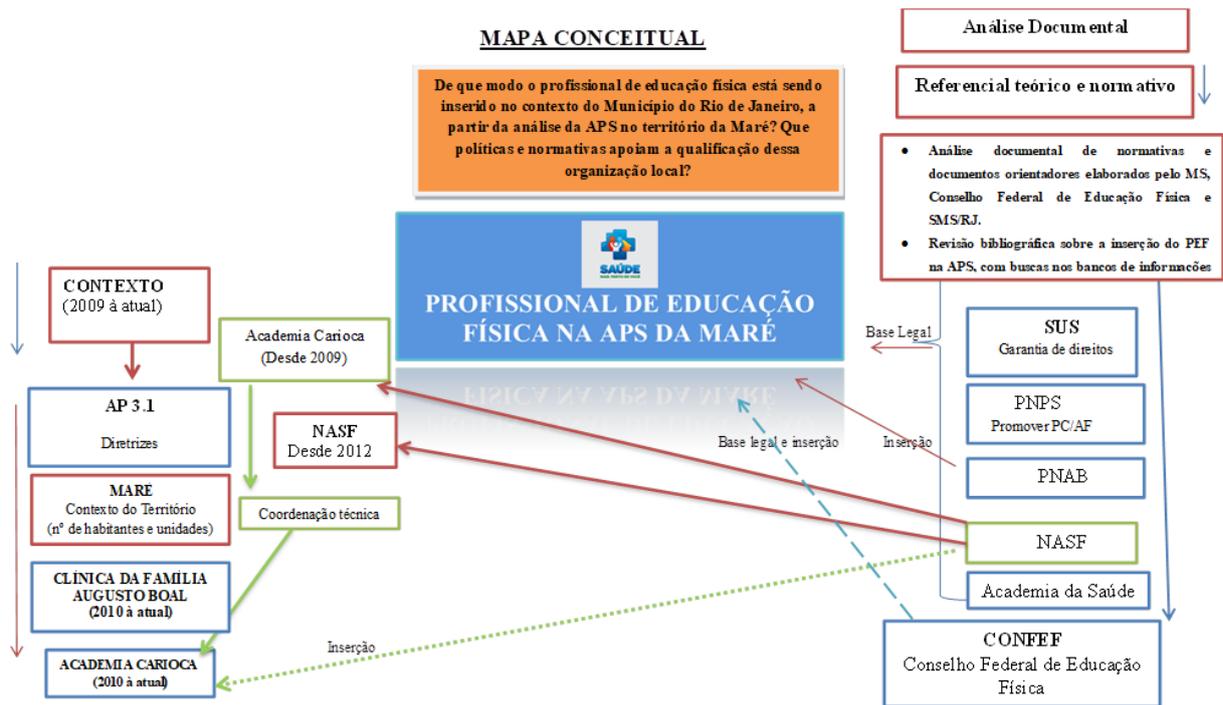
A pesquisa valeu-se da elaboração de um Mapa Conceitual, conforme apresentado abaixo na Figura 1, com o objetivo de organizar graficamente o estudo, correlacionando o processo histórico de inserção do PEF no SUS, buscando articular os documentos e normativas concernentes a essa inserção com a experiência de trabalho deste profissional na Maré.

Aguiar e Correia (2022; 2023) consideram que a utilização de Mapas Mentais (outro nome utilizado para o Mapa Conceitual) representa o desenho da pesquisa, vindo a ser um esquema que facilita a aprendizagem e auxilia a retenção e a recuperação de informações durante o processo de estudo.

Por seu lado, Moreira e Rosa (1986) destacam que Mapas Conceituais conformam propostas estratégicas potencialmente facilitadoras de uma aprendizagem significativa e os consideram fundamentais na área das Ciências.

A Figura 1 representa o Mapa Conceitual (também conhecido como Mapa Mental) utilizado, onde se busca articular os documentos e as normativas concernentes à inserção do PEF no SUS com a experiência de trabalho deste profissional na Maré.

Figura 1 – Mapa Conceitual



Fonte: Elaboração própria, 2023.

As bases legais tomaram como ponto de partida a Lei 8080 – Lei do SUS – que reafirmou a saúde como direito fundamental, devendo o Estado “[...] prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (Brasil, 1990) por meio de políticas públicas direcionadas a atender as diferentes necessidades da população. Posteriormente, em 2006, a PNPS promoveu o fortalecimento das práticas corporais e atividades físicas como ações de Promoção da Saúde na Atenção Básica, fortalecendo a aproximação da Educação Física com as práticas de Saúde.

Do lado esquerdo do mapa, apresenta-se a trajetória de inserção do PEF no Complexo da Maré, iniciando a análise no ano de 2009, ano de início da instalação e de funcionamento das Academias da Saúde na cidade do Rio de Janeiro (aqui nomeadas Academias Cariocas). Importante salientar que, apesar de o NASF ter sido criado em 2008 (incluindo no rol de profissões a Educação Física), no Complexo da Maré, a entrada deste profissional se deu para atuar junto à Academia Carioca, sendo incorporado à primeira equipe do NASF somente em 2012. A dupla atuação, na Academia Carioca e no NASF, sob duas coordenações técnicas diferentes, trouxe desencontros ao longo do tempo, fato que também ocorreu em todo o município, onde os PEF estavam subordinados a essas coordenações distintas.

Nas políticas nacionais, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2011 afirmou a proposta de atenção à saúde por meio de um processo de trabalho pautado na atuação e no apoio multiprofissional via NASF. Nesse percurso, pôde-se observar a publicação de resoluções e portarias do CONFEF no sentido de reconhecer, legitimar e orientar a atuação no âmbito da Saúde.

Outros PEF foram contratados para atuar no território da Maré nos anos seguintes, agora já inseridos no NASF, dando suporte às ações nas Clínicas da Família e atuando nas Academias Cariocas.

O processo de constituição do trabalho do PEF no Complexo da Maré será melhor analisado no capítulo 4 da dissertação, com a apresentação dos resultados e discussões do estudo.

2.2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A revisão bibliográfica desta pesquisa foi realizada através da busca em periódicos das bases de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por serem essas bases confiáveis e terem apresentado os resultados esperados, além de revistas científicas específicas e de repositórios de instituições de referência, utilizando-se os descritores “educação física”, “atenção primária à saúde”, “atividade física”, “práticas corporais” e “complexo da maré”.

Como critério de inclusão foram escolhidos artigos originais, publicados no idioma português, entre os períodos de 2018 a 2023, em razão de serem os últimos cinco anos de estudos mais recentes, que discutissem o contexto de inserção do profissional de Educação Física na APS. Com o objetivo de trazer como analisador o processo de formação acadêmica dos PEF e sua referência com a Saúde Coletiva, foram incluídos artigos referentes a esse tema. O período pesquisado possibilitou o acesso a artigos científicos recentes, o que gerou uma análise atualizada do panorama a ser identificado.

A partir dos critérios de busca, foram encontrados onze artigos da base de dados SciELO e outros oito artigos da base BVS, totalizando dezenove artigos, cujos resumos foram lidos para a seleção. Além desses, outros seis artigos foram identificados em citações das referências (Quadro 1).

Outros artigos e bibliografias foram pesquisadas em *sites* e publicações em periódicos, os quais compuseram informações tomadas em conta. Ressalta-se que os critérios de seleção dos seis artigos a serem utilizados levou em consideração apenas os que discutissem o contexto de inserção do profissional de Educação Física na APS, objetivando uma análise desde o

processo de formação acadêmica até sua inserção no serviço. Outros estudos que apresentaram experiências da Educação Física na Saúde não foram utilizados, pois se encontravam em outros níveis de atuação. Sendo assim, diante das poucas referências selecionadas e por conta dos artigos descartados, remete-se a um estudo de revisão e análise parciais.

O Quadro 1 apresenta o resultado da busca e da seleção dos artigos na pesquisa realizada.

Quadro 1 – Síntese do resultado da busca e seleção da pesquisa para Revisão da Literatura

Fonte	Descritores	Resultado da Busca	Seleção
BVS	Educação Física; Atenção Primária à Saúde; atividade física; práticas corporais; Complexo da Maré.	08	06
SCIELO	Educação Física; Atenção Primária à Saúde; atividade física; práticas corporais; Complexo da Maré.	11	11
	Total de artigos da 1ª seleção	19	
	Artigos selecionados para a revisão de literatura	06	06

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Na revisão bibliográfica pretendeu-se identificar as bases teóricas de modo a melhor compreender o contexto de inserção do profissional de Educação Física na APS, valorizando também o processo de formação acadêmica dos PEF e a interface com a Saúde Coletiva.

A revisão de literatura foi fundamental para o trabalho de análise e reflexão da pesquisa, contribuindo ao embasamento teórico da dissertação. Dorsa (2020) considera que a revisão da literatura propicia o encontro de pesquisas com similaridades do tema estudado, em concordância com a metodologia utilizada, pois propicia aos pesquisadores a elaboração de textos a partir de uma perspectiva histórica do tema.

Ressalta-se que a elaboração da revisão favoreceu uma estratégia de raciocínio que contribuiu para que se encontrasse um caminho a seguir com a leitura, propiciando o surgimento da ideia para o encontro daquilo que levou às conclusões. Também foi importante para responder as perguntas da pesquisa, que sempre estiveram relacionadas com a revisão da literatura, confrontando e questionando o que foi identificado nas revisões sobre o tema com os achados dos textos selecionados.

Lakatos e Marconi (2003) enfatizam que a pesquisa bibliográfica não é aquilo que se repete do que foi dito ou escrito sobre determinado assunto, mas sim uma possibilidade de

examinar o tema sob inovador enfoque ou abordagem, obtendo-se, assim, novas possibilidades de conclusão.

2.3 CONSULTA A DOCUMENTOS

A presente pesquisa selecionou documentos que abordam a atuação do Profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde, bem como a regulamentação e a inserção profissional neste campo. Visa-se, com essa análise, compreender como as políticas e as portarias do MS, além de ofícios e resoluções da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMSRJ), deram os contornos às intervenções do PEF e a sua atuação no NASF, repercutindo inclusive na inserção deste profissional no território da Maré. Os documentos foram reunidos no Quadro 3.

2.4 DIÁRIO DE CAMPO

De acordo com Silva (2004), o dia a dia descrito através de um diário reúne diferentes registros de elementos objetivos e subjetivos, que são expressões do conhecimento daquilo que verdadeiramente ocorre no campo. O autor aponta que os registros são ferramentas bastante interessantes para a investigação na área de administração de serviços de Saúde, por se tratar de uma peça escrita analiticamente do processo de trabalho. A descrição dos procedimentos, do desenvolvimento das atividades realizadas, bem como das possíveis alterações realizadas ao longo do percurso da pesquisa poderá servir como narrativa textual das impressões do pesquisador e de sua atuação, considerando-se seu núcleo de saber e o campo da Saúde em que atua (cf. Brasil, 1998; Campos, 1998).

A escolha da utilização do diário de campo se deu pelo fato de o pesquisador ter em sua própria prática profissional contribuições para o processo de pesquisar, mesmo que o elemento principal do estudo tenha sido a análise de documentos (Kroef, Gavillon e Ramm, 2020). Confrontar o que é prescrito pelos documentos e o realizado na Maré, surgiu como uma possibilidade de correlacionar prática e pesquisa, além de servir como instrumento de autoanálise importante para o estudo ao dar visibilidade a aspectos da implicação no que foi estudado.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

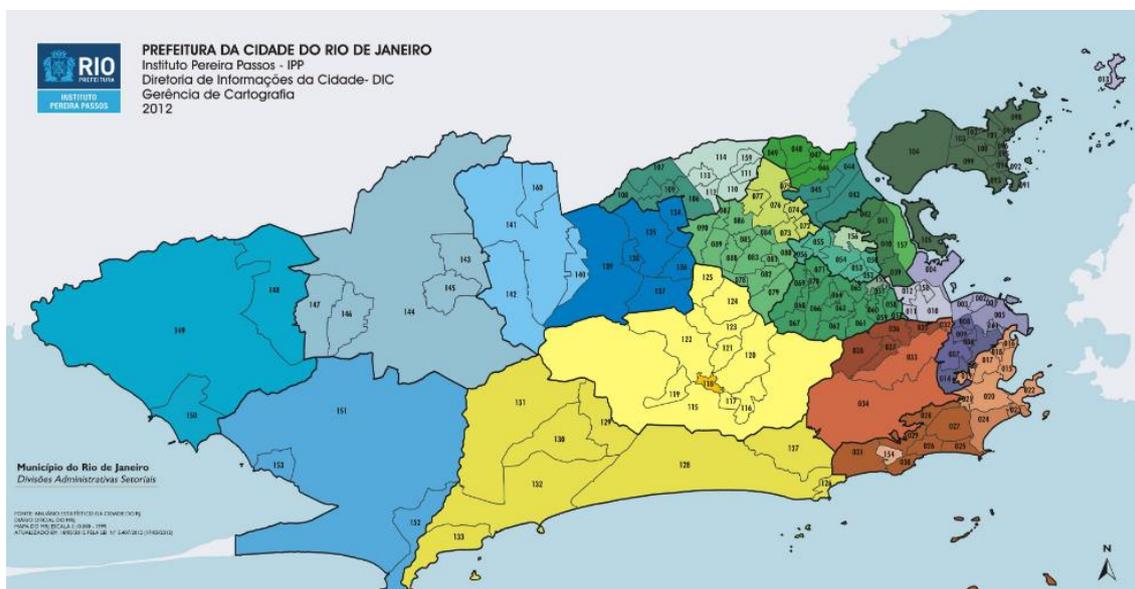
A Resolução 466/2012 e a Resolução 510/2016 (Brasil, 2016, p. 213) determinam que toda pesquisa a envolver seres humanos deve ser apreciada por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para que se possa iniciar a coleta de dados. No entanto, a presente pesquisa utilizou métodos de análise documental, revisão bibliográfica e diário de campo, acessando apenas dados de domínio público, sem o envolvimento de seres humanos, não necessitando de apreciação por parte do CEP da Escola Nacional de Saúde Sérgio Arouca.

3 CENÁRIO DA PESQUISA – O COMPLEXO DA MARÉ

O cenário da pesquisa é o Complexo de Favelas da Maré, situado na Área Programática de Saúde 3.1 – AP 3.1. O município foi organizado pela prefeitura em dez Áreas Programáticas de Saúde (APs), as quais apresentam as particularidades dos territórios em função de sua história, da evolução da ocupação da cidade, as características regionalizadas quanto à economia, ao transporte, aos serviços de Saúde e de educação, das formas de adoecimento e de mortalidade da população, estando divididas em: 1.0 (Centro e adjacências), 2.1 (Zona Sul), 2.2 (Grande Tijuca), 3.1 (Região da Leopoldina, Maré e Ilha do Governador), 3.2 (Grande Meier), 3.3 (Região de Madureira e adjacências), 4.0 (Região de Jacarepaguá e adjacências), 5.1 (Região de Bangu e adjacências), 5.2 (Região de Campo Grande e adjacências), 5.3 (Região de Santa Cruz e adjacências).

A Figura 2 apresenta o mapa do município do Rio de Janeiro, com as trinta e três regiões administrativas, que estão distribuídas em quatro zonas, a Zona Central e Zona Sul (áreas turísticas), Zona Oeste e Zona Norte, para o entendimento de como se dá a administração do município em regiões.

Figura 2 – Mapa das Divisões Administrativas do Rio de Janeiro – RJ



Fonte: Riomap360.com

O Complexo da Maré é um conjunto de favelas da cidade do Rio de Janeiro, que possui em torno de dezesseis favelas, totalizando cerca de 140 mil moradores, representando mais de

9% da população de residentes em favelas no município³. Está distribuída em territórios que possuem singularidades e é considerado o 9º bairro mais populoso da cidade, segundo o Censo Maré de 2019 – uma tecnologia social realizada pela organização social Redes Maré (2019) em parceria com o Observatório de Favelas desde 2011, o qual realiza pesquisas nesse território.

Outros equipamentos disponibilizam acesso à cultura e à educação aos moradores, como o Centro de Estudos e Ações da Maré (CEASM)⁴ – organização não-governamental também atuante no território há cerca de vinte e cinco anos –, sendo o Museu da Maré, que faz parte dessa organização, um parceiro das Unidades de Saúde do território.

No histórico do território da Maré, segundo dados do CEASM, consta que essa área era originalmente formada por terrenos alagadiços e de mangue, mas, com o passar do tempo, foi aterrada e ocupada por palafitas. Isso se deu por volta de 1946, quando foi inaugurada a Av. Brasil, principal via de ligação entre a zona norte e o centro da cidade. Segundo matéria de arquivo do Jornal “O Dia” (2020)⁵, em seus oitenta anos de história, o Complexo da Maré reuniu uma diversidade cultural que se expande pelas dezesseis comunidades originadas das casas de palafitas construídas no manguezal às margens da Baía de Guanabara.

Atualmente, a Maré ocupa a 123ª colocação no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da cidade (CEASM, 2023).

As áreas específicas consideradas para a pesquisa foram: Morro do Timbau, Parque União, Baixa do Sapateiro, Nova Holanda, Vila dos Pinheiros, Vila do João, Conjunto Pinheiros e Conjunto Esperança.

Parte do Complexo foi criado no início da década de 1980, quando a área foi ocupada por antigos moradores originais das palafitas da região. Mais recentemente, na década de 1990, o governo municipal inaugurou os Conjuntos Bento Ribeiro Dantas e Nova Maré, conjuntos habitacionais cujos moradores vieram de outras regiões do Rio de Janeiro.

Outro detalhe a destacar é a atual composição do território com existência da Vila Olímpica da Maré, bem como um novo complexo de escolas que foi construído pela atual gestão do município. O território continua demonstrando um expressivo crescimento populacional, o que aumenta consequentemente a demanda sanitária.

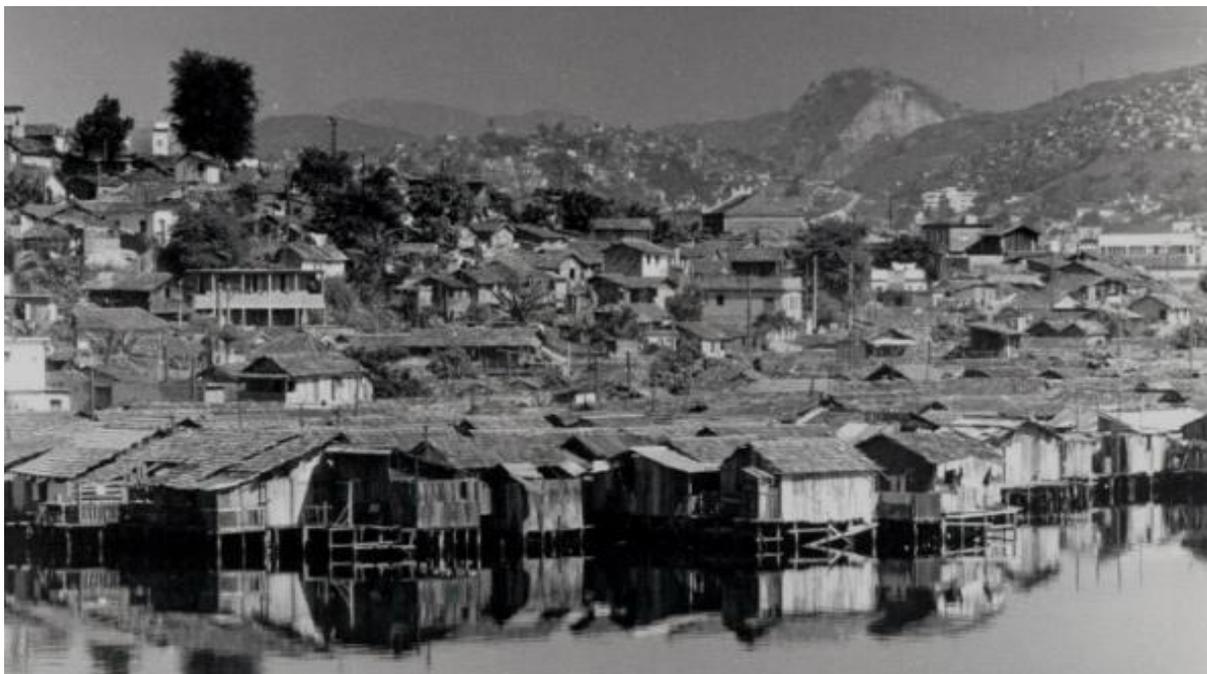
A Figura 3, a seguir, apresenta uma visão geral das construções em palafitas na década de 1940, no início do nascimento do Complexo da Maré.

³ De acordo com o IBGE, a população estimada do estado do Rio de Janeiro em 2022 é de 17.463.349 pessoas, enquanto a população estimada da capital é de 6.775.561 pessoas, distribuídas em 160 bairros.

⁴ Site disponível em: <https://www.ceasm.org.br/mare>

⁵ Site disponível em: <https://odia.ig.com.br>

Figura 3 – Foto da visão geral das palafitas construídas no início da Maré



Fonte: Museu da Maré, 2023.

Segundo o *site* Maré de Notícias (2020), mesmo diante da crise sanitária sem precedentes no período crítico da pandemia, em 2020, o direito à vida nas favelas do Rio de Janeiro continuou sendo negado pela política de Segurança Pública adotada pelo governo do Estado do Rio de Janeiro. Em 2020 houve mais operações policiais e mais mortes decorrentes dessas operações durante a pandemia, se comparado com o mesmo período de 2019. De acordo com outras organizações sociais que atuam no território, o aumento de ações continua sendo motivo de trágicos episódios que atingem a vida das pessoas residentes na comunidade, impactando diretamente a saúde de muitos moradores.

No âmbito administrativo, a Maré pertence à XXX Região Administrativa. A concentração de vias ocorre junto a prédios públicos, instalações comerciais e industriais, com níveis diferenciados de vizinhanças, que são separadas entre fronteiras heterogêneas. Além disso, um dos principais campus da Fiocruz é vizinho ao complexo das favelas, próximo ao território da Vila do João. Essa Região Administrativa ocupa o 28º lugar do Índice de Progresso Social (IPS) de 2020, descendo três posições em relação a 2018, segundo o Instituto Pereira Passos (IPP, 2023)⁶.

⁶ Site disponível em: <https://ips-rio-pcrj.hub.arcgis.com/pages/ipsbairros>

A Figura 4 apresenta a divisão das diversas favelas que compõem o território da Maré, com a localização dos principais equipamentos sociais, bem como a Fiocruz e a Universidade Federal do Rio de Janeiro. A região é delimitada pela Linha Vermelha, Av. Brasil e Linha Amarela, principais vias de acessos entre o aeroporto do Galeão, Zona Norte, Zona Oeste, Centro e Zona Sul. Assim, pela localização, a Maré está estrategicamente situada próxima a pontos importantes cidade.

Figura 4 – Mapa da Maré



Fonte: Redes Maré, 2023.

Em relação à abrangência da APS no município do Rio de Janeiro, a cobertura da ESF em 2009 estava em torno de 7%. No mesmo ano, a Secretaria Municipal de Saúde iniciou uma reforma da APS, buscando a melhoria da qualidade do serviço, principalmente, com a criação das novas Clínicas da Família.

Soranz, Pinto e Penna (2016) descrevem que o município do Rio de Janeiro, no ano de 2008, possuía o menor índice de financiamento para a Saúde entre todas as capitais do país, conforme o Sistema de Orçamento Público em Saúde. Os autores constataram que, em dezembro do mesmo ano, a cobertura de ESF estava em torno de 3,5% da população do município, sendo uma das mais baixas entre as capitais brasileiras, comparando-se São Paulo (26,6%), Belo Horizonte (71,5%), Porto Alegre (22,3%) e Curitiba (32,6%), no mesmo período.

Depois, houve o aumento da cobertura entre os anos de 2009 a 2016, chegando a 70%, com base na estratégia de provimento de profissionais, via programas de Residência Médica e Multiprofissional, e com a gestão sendo feita por Organizações Sociais de Saúde (OSS). Com

a mudança do grupo político na prefeitura, em 2017, ocorreu um importante retrocesso na cobertura da APS, justificada à época pelo poder local em função das diretrizes recém definidas pela PNAB de 2017 (Campos *et al.*, 2023).

A gestão atual da SMSRJ é a mesma que iniciou o processo de ampliação da APS no Rio de Janeiro em 2009. No bojo dessa expansão, a inauguração da Clínica da Família Augusto Boal ocorreu em 2010, no mesmo período em que o município passava por grave crise de violência urbana e segurança pública, com a ocupação de diversas comunidades para a implantação das Unidades de Polícia Pacificadora.

As articulações entre a gestão da prefeitura e os representantes sociais dos territórios, como associações de moradores, organizações sociais e demais representantes políticos possibilitaram o avanço da APS para a melhoria das condições de saúde da população local, em que pese as vulnerabilidades presentes nos dias atuais. É importante ressaltar que o autor e pesquisador desta dissertação está atuando na unidade citada acima desde o início do processo de ampliação da APS na Maré.

Após a implantação das equipes ESF, o município inseriu a primeira equipe do NASF no ano de 2012, com a proposta de aumentar a resolutividade das intervenções oferecidas nas Clínicas da Família. No entanto, nessa época, o NASF contava apenas com o PEF em sua composição, o que comprometia os objetivos de tal grupamento, qual seja, ampliar o escopo de ações de Saúde à população adscrita.

O censo da Maré (Redes Maré, 2019) identificou que a população do território é composta por 36,6 % de pessoas autoidentificadas como brancas, 9,2% de pretas, 52,9% pardas e 0,6% de indígenas. O censo aponta a imigração por habitantes identificada com 10.000 (Sudeste), 35.000 (Nordeste), 400 (Norte, Sul, Centro-Oeste) e 278 (Estrangeiros). Mais da metade da população é composta por jovens com menos de 30 anos, em torno de 51,9%. A população acima dos 60 anos é composta por 7,4%, bem abaixo da média nacional, o que, segundo a análise do censo, se dá por conta das difíceis condições de vida ao longo dos anos de formação da favela. O estudo dos dados do censo buscou obter um entendimento do território através de suas características demográficas, pois, para falar das necessidades de saúde da população, é preciso considerar como esta se constitui, incluindo os determinantes sociais que indicam suas necessidades.

O olhar para uma população em que as questões socioeconômicas, como a distribuição de renda e bens de serviços são visivelmente desiguais, se torna indispensável, quando se busca ofertar serviços para segmentos populacionais específicos (Carvalho *et al.*, 2013). Nesta direção, o profissional de Educação Física deve realizar seu trabalho articulado com os demais

profissionais do campo da Saúde, a partir das necessidades e das particularidades expressas no território.

Para Freitas, Carvalho e Mendes (2013), o sentido da atuação do PEF na promoção da saúde deve seguir os caminhos para o desenvolvimento de ações voltadas para a saúde ao invés de intervenção focada somente na doença, evitando os discursos pautados pelas lógicas preventivista, prescritiva e punitiva e centrado na racionalidade biomédica. Destaca-se a importância de desenvolvimento do vínculo e da autonomia dos sujeitos, fortalecendo a discussão sobre a Clínica Ampliada e as PC e AF como estratégias que contribuem para reorientar e qualificar as ações do PEF na produção de cuidado em saúde no SUS, especialmente na APS.

Ao analisar as questões de saúde e o ambiente do Complexo da Maré, levando-se em consideração as políticas públicas focadas em moradia, saneamento básico, educação e segurança pública, torna-se possível identificar marcadores de reprodução e expressão das desigualdades na região. Durante a pesquisa constataram-se locais que revelam, mesmo dentro da favela, uma profunda desigualdade econômica e de vulnerabilidade social entre seus moradores, demonstrando que há ainda descaso, por parte do poder público, nas questões de urgência do território. No entanto, apesar de inúmeras adversidades, as Clínicas da Família da Maré seguem na busca para atender a população adstrita, que, em alguma medida, encontra nesses equipamentos apoio para as suas demandas, as quais, muitas vezes, ultrapassam questões de saúde e necessitam de articulações intersetoriais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO CAMPO DA SAÚDE – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Abaixo, o Quadro 2 apresenta a sistematização por ordem cronológica dos resultados da busca bibliográfica. Na última coluna, foram reunidas as sínteses das principais discussões selecionadas em cada artigo. Esses resumos foram de grande valia e subsidiaram as interpretações e análises presentes na pesquisa.

Quadro 2 – Revisão da Literatura

Nº	Título	Autor	Periódico	Síntese
01	Educação Física, Atenção Primária à Saúde e organização do trabalho com apoio matricial	- Oliveira , Bráulio Nogueira de - Wachs , Felipe. 2018	Revista Brasileira de Ciências do Esporte https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.09.003	O estudo discute a organização dos processos de trabalho dos profissionais de Educação Física na APS e a importância do apoio matricial no serviço.
02	A formação em Saúde Coletiva nos currículos de Educação Física: Um retrato atual.	- Barboni , Viviana Graziela de Almeida Vasconcelos - Carvalho , Yara Maria de - Souza , Vagner Herculano de 2021.	MOVIMENTO Revista de Educação Física da UFRG https://doi.org/10.22456/1982-8918.113041	Estudo realizado para analisar a formação em Saúde Coletiva nos cursos de graduação em EF das instituições públicas nacionais, incluindo análise dos currículos, ementas, programas e disciplinas ofertadas nos cursos.
03	Inserção e atuação do profissional de Educação Física nos núcleos de apoio à Saúde da Família em Santos-SP	- Sobral , Luciana Maria de - Oliveira , Rogério Cruz de - Gomes , Rogério Cruz de - Oliveira , Camila Aparecida Machado de 2021.	Revista Pensar a Prática https://doi.org/10.5216/rpp.v24.66994	Pesquisa com metodologia de abordagem qualitativa, para compreender como se deu a inserção do profissional de Educação Física nas equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família na cidade de Santos-SP e como ocorreu essa atuação, além de suas implicações nas relações de trabalho.
04	Desafios do profissional de Educação Física nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica: uma revisão sistemática da literatura brasileira	- Oliveira , Victor Hugo de - Azevedo , Kesley Pablo Morais de - Medeiros , Gidyenne Christine Bandeira Silva de - Knackfuss , Maria Irany - Piueizam , Grasiela. 2022	Cadernos Saúde Coletiva https://doi.org/10.1590/1414-462X202230010340	Os autores realizaram uma revisão sistemática de literatura a respeito dos principais desafios dos profissionais de Educação Física que atuam no NASF, apontando os aspectos relevantes que contribuem para esta pesquisa.
05	Formação em Educação Física no contexto de Saúde nos melhores cursos do Brasil	- Ribeiro , Eduardo Henrique Casoto - Linder , Juliana Aparecida - Gavazzo , Timothy Gustavo - Ferreira , Sandra Aires Silva, Danilo Fernandes da - Queiroga , Marcos Roberto 2022.	Revista de Educação Física https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v33i1.331	Trata-se de um estudo de revisão dos projetos pedagógicos (PP), objetivando identificar a formação do profissional de Educação Física (Bacharelado) no contexto de Saúde Pública nos melhores cursos do Brasil, selecionando os melhores cursos de graduação em EF ranqueados em dois sistemas de avaliações nacionais.

Nº	Título	Autor	Periódico	Síntese
06	Força de trabalho de Profissionais de Educação Física na Atenção Primária à Saúde	- Silva , Debora Bernardo da - Sixel , Taciana Rocha dos Santos - Medeiros , Arthur de Almeida - Schmitt , Ana Carolina Basso 2022	Revista brasileira de atividade física e saúde https://doi.org/10.12820/rbafs.27e0240	Trata-se de uma análise da distribuição temporal na contratação de Profissionais de Educação Física na APS, através de dados secundários do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde de 2008 a 2020, identificando a força de trabalho desta categoria profissional no SUS.

Fonte: Elaboração própria, 2023.

No Quadro 2 pode-se identificar que, dentre os seis estudos selecionados, o primeiro (Oliveira; Wachs, 2018) parte de uma pesquisa qualitativa e discute a organização dos processos de trabalho da Educação Física na APS, com base no apoio matricial.

O segundo estudo (Barboni; Carvalho; Souza, 2021) consiste em uma análise da formação em Educação Física em instituições públicas de ensino superior, com enfoque nas estruturas curriculares, ementas e programas de disciplinas ofertadas para a inserção no âmbito da Saúde.

Por sua vez, o terceiro estudo (Sobral *et al.*, 2021) versa sobre uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, para compreender a inserção dos Profissionais de Educação Física no município de Santos-SP, seus desafios no processo de trabalho para atuar na APS, especificamente, no NASF.

O quarto estudo (Oliveira *et al.*, 2022) discute os principais desafios dos Profissionais de Educação Física que atuam no NASF, através de uma pesquisa de revisão de literatura.

Já o quinto estudo (Ribeiro *et al.*, 2022) é uma pesquisa de revisão de Projetos Pedagógicos dos dez melhores cursos superiores do Brasil, com vistas a identificar a formação do profissional de Educação Física no campo da Saúde.

Por fim, o sexto estudo (Silva *et al.*, 2022) elabora uma pesquisa ecológica de série temporal, baseada em dados secundários do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), entre os anos de 2008 a 2020, para identificar a força da área de Educação Física e sua distribuição espaço temporal na APS.

Oliveira *et al.* (2022) ressaltam que é importante que o estudante ou o profissional de Educação Física tenha conhecimento dos desafios que enfrentará em sua atuação na APS, o que lhe impõe conseqüentemente uma preparação adequada a fim de desenvolver as suas principais competências para exercer um trabalho de excelência. Os autores identificaram em sua pesquisa algumas fragilidades para a atuação desse profissional na APS, tais como a falta de infraestrutura física e material, a formação acadêmica deficitária na área de Saúde Coletiva, a

dificuldade de relacionamento interpessoal com os demais colegas, citado algumas vezes devido ao preconceito pela área de formação. A relação com a equipe ESF demonstrou que a visão curativista, de percepção biologista, não consegue identificar o papel do PEF por parte dos outros profissionais e da população. Outros desafios foram identificados, como, por exemplo, a pouca troca de conhecimentos entre os profissionais – ESF e NASF –, a falta de capacitação em Saúde Coletiva e a indefinição das atribuições.

Considerando a pesquisa realizada pelos autores, identifica-se a necessidade de avançar na compreensão da correlação sobre a prática do PEF com os membros das equipes da ESF e com os seus pares do NASF. A crítica na formação dos PEF trata de uma categoria recém inserida no SUS, o que demanda ainda alguns ajustes em sua formação, o que também pode ser percebido para outras categorias profissionais quando se analisa a partir da APS, dada a sua complexidade. Foi igualmente interessante encontrar nas observações dos autores a citação da falta de infraestrutura como uma das dificuldades dos profissionais, o que já não ocorre no Rio de Janeiro, incluindo na Maré, pois a Academia Carioca, que é o principal indutor de inserção dessa categoria na APS, oferece os equipamentos e o apoio técnico necessários para o desenvolvimento de práticas específicas no trabalho.

Oliveira e Wachs (2018) discutem a organização do processo de trabalho dos profissionais de Educação Física na APS, destacando a importância do apoio matricial para o trabalho em equipe, tanto com a ESF, quanto NASF. O estudo se baseou em coleta de informações em três grupos focais e sistematização por análise temática, grupos esses formados por PEF de diversas áreas de atuação, incluindo pesquisadores, residentes atuantes na APS, coordenadores e discentes. Segundo o estudo, o processo de trabalho desarticulado com os demais profissionais, seja do NASF ou da ESF, pode dificultar a implementação de diversas estratégias. Sendo assim, considerando a importância das competências citadas, uma delas se destaca como questão delicada, que é “participar dos espaços políticos”.

É importante ressaltar que a atuação do profissional deve levar em consideração a defesa do SUS, das políticas e das diretrizes que defendem a saúde da população através das estratégias que são desenvolvidas nas unidades pelos profissionais, em concordância com o processo de trabalho e as diretrizes que constam nas políticas.

Quanto às demais competências, embora o estudo de Oliveira e Wachs (2018) tenha sido realizado com grupo focal, não houve a participação de usuários nas discussões desses grupos a fim de considerar as necessidades locais e para que as estratégias das ações desenvolvidas estejam em consonância com o que o usuário pensa ser importante para a reorganização da atenção em Saúde.

Conforme o estudo anterior, a participação dos profissionais nas relações sociais do território é fundamental, pois o desenvolvimento do SUS passa pelo controle social e essa articulação territorial é dos pontos que vão definir o sucesso das ações levadas a campo. Tal fato pôde ser visto no território da Maré, onde existem vários dispositivos sociais, os quais militam na defesa da população em buscas de seus direitos, incluindo as condições sanitárias, o que demonstra sua potência para vários estudos no local.

Desde a PNPS e a criação do NASF, os profissionais de Educação Física, incluindo o próprio pesquisador, se entusiasmaram com a possibilidade do crescimento da carreira, uma vez que, com a portaria, se abriu uma ótima possibilidade de atuação no sistema de Saúde brasileiro, haja vista que alguns já trabalhavam com conceitos de saúde, porém fora do SUS.

Silva et al. (2022) analisaram a distribuição no espaço temporal da contratação de PEF na APS, através de dados acessados no CNES dos anos de 2008 a 2020 onde, segundo os autores, houve crescimento nas contratações no período entre 2008 a 2012. O estudo observou que apesar do entendimento da importância das práticas de atividade física para o cuidado e benefícios para a saúde, sua implementação na APS ainda necessita de incentivos, ressaltando a importância de que essa atividade deve ter a supervisão e orientação do PEF. Os autores afirmam que o déficit desse profissional vai implicar diretamente a qualidade dos serviços a serem prestados à população nessa área específica. A falta de recursos para o SUS é questão que atinge todo o sistema, incluindo a contratação de profissionais de diversas categorias em todos os níveis de atenção. Os autores identificam no estudo a importância de que haja o incentivo às práticas corporais e atividade física, mas não na mesma proporção para a ampliação das contratações dos PEF no SUS. O período mencionado no estudo como sendo o de pico das contratações, 2008 a 2012, coincide com a criação e implementação do NASF na APS.

Sobral *et al.* (2021) analisaram a inclusão do PEF no NASF do município de Santos/SP, constataram no estudo que os profissionais foram inseridos há cerca de dez anos, através de concurso público para atuar na Secretaria Municipal de Saúde. Ressalta-se que nas entrevistas realizadas com os três profissionais contratados pelo concurso, todos responderam que tomaram conhecimento que iriam trabalhar na APS no dia da apresentação, demonstrando o desconhecimento de seu campo de atuação. Quanto às práticas dos profissionais, a pesquisa demonstrou que elas ocorrem de forma tradicional, ou seja, com conteúdos ligados ao treinamento desportivo, com adaptação às condições específicas da saúde através de práticas emancipatórias, de convivência social, de melhora da qualidade de vida e de autonomia. O estudo ressaltou o potencial a ser desenvolvido com as práticas dos PEF no NASF, porém afirma que ainda existem questões a serem desenvolvidas, entre elas a legitimidade frente à

equipe multiprofissional, dentre outros fatores a serem agregados, à medida que esses profissionais forem inseridos na APS.

Mostrou-se importante perceber a similaridade da pesquisa com o período de ampliação dos profissionais na Maré neste campo de trabalho, uma vez que os trabalhadores recém contratados também possuíam pouca ou nenhuma experiência no âmbito da Saúde e APS. Alguns dos estudos apresentam um cenário precário de formação dos profissionais para a Saúde Coletiva nos cursos de graduação de Educação Física, em que os currículos demonstram a necessidade de ampliar as abordagens e a carga horária dessas disciplinas específicas. Nota-se que a ampliação da carga horária dessas disciplinas promoverá a qualidade na formação do profissional para atuar na Saúde, favorecendo, do mesmo modo, a qualidade do serviço a ser prestado, principalmente no trabalho em equipe multidisciplinar, o que provavelmente contribuirá para a melhor relação entre os membros das equipes da ESF, NASF e, principalmente, com os usuários.

Nos estudos conduzidos por Ribeiro *et al.* (2022), os autores identificam a falta de conteúdo das disciplinas nos currículos dos cursos de graduação em Educação Física nas universidades brasileiras, que consideram importantes para atuar no SUS. Sugerem algumas modificações para guiar decisões das universidades, através da identificação das disciplinas e ementas já implantadas em outras instituições, bem como colegiados acadêmicos e núcleos docentes estruturantes distribuídos pelo País, para propor ações ligadas à formação do PEF no contexto do SUS.

Uma boa formação acadêmica, aliada à oportunidade de vivenciar os conteúdos do aprendizado na prática do serviço, é o que se espera para que um profissional possa atuar de forma adequada em qualquer área, não sendo diferente na Saúde. O estudo demonstrou a importância da formação específica no contexto da Saúde Coletiva não só para a consolidação da atuação do PEF, mas, acima de tudo, para que o serviço de qualidade seja prestado no atendimento na APS.

O Ministério da Educação (MEC), através do Conselho Nacional de Educação (CNE), na Resolução de Nº 6/2018, instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação em Educação Física, recomendando que o profissional desenvolva, ao longo da sua formação, competências apoiadas em base sólida de conhecimentos que vão contribuir para sua atuação no campo profissional.

Em seus estudos, Barboni, Carvalho e Souza (2021) analisaram 172 currículos ativos e regulares de graduação em Educação Física de 87 Instituições de Ensino Superior do Brasil. Os autores apresentam os números e os percentuais da distribuição dos currículos nas instituições,

com 106 licenciaturas (61%) e 66 bacharelados (39%). Destes cursos, 154 contavam com disciplinas cuja temática estava ligada à área da Saúde Coletiva, sendo que 19 (10,5%) dos cursos de Educação Física em Instituições de Educação Superior públicas não apresentavam nenhuma disciplina que contemplasse a temática. Os resultados desse estudo demonstraram um dos aspectos que dificultam a atuação dos profissionais de Educação Física no campo da APS, uma vez que, no contexto do trabalho, irão necessitar de domínios importantes, como, por exemplo: as conceituações de apoio matricial, o exercício do cuidado especializado aos usuários, o suporte ou apoio técnico-pedagógico às equipes de ESF, entre outras competências que possibilitem a sua intervenção. Os autores recomendam que haja acompanhamento das reformulações curriculares em todos os cursos de Educação Física, visando atender a nova DCN de 2018, além da realidade de saúde decorrente da pandemia de covid-19.

Entende-se assim, que o fortalecimento da formação profissional passa pela reformulação dos currículos das instituições de ensino superior em EF, os quais devem aproximar o ensino da realidade do trabalho no SUS, para que os estudantes tenham oportunidade de se familiarizarem com o cenário da Saúde Coletiva e seus desafios futuros.

Os pesquisadores citados no referencial teórico da pesquisa demonstraram a importância das políticas públicas para a inserção do profissional de Educação Física na área da Saúde Coletiva, especialmente o NASF, dispositivo no qual o PEF é inserido na APS, em que pesem os muitos desafios para operar sob o método do apoio matricial.

De acordo com Cunha e Campos (2011), o apoio matricial é uma tecnologia que possibilita a gestão integradora do cuidado, uma vez que se trata de um recurso para que as equipes de referência possam desenvolver melhor a organização do trabalho, através da valorização do cuidado interdisciplinar, contribuindo inclusive com a regulação das redes assistenciais. Os autores consideram que o apoio matricial pode ser uma ferramenta para a construção de uma cultura organizacional democrática, pois promove o manejo do conhecimento e a valorização das singularidades de cada caso, bem como possibilitando o equilíbrio entre os saberes dos profissionais das equipes e das redes assistenciais, o que certamente vai favorecer o cuidado individual e coletivo com qualidade, além da responsabilização sanitária do território.

No entanto, o que foi visto nas pesquisas, bem como o que se percebe na prática exercida na Maré, é que se faz necessário um melhor entendimento por parte tanto dos profissionais quanto das instituições de ensino, tendo-se em mente a importância da ampliação dos conteúdos dos currículos nos cursos de Educação Física. Por sua vez, as pesquisas devem considerar o que vem sendo realizado em campo pelos profissionais que iniciaram o processo de inserção do

PEF na APS, pois, mediante o seu núcleo de conhecimento, buscaram alternativas para exercer seu trabalho, sem se desvincularem dos objetivos do NASF e da Saúde da Família, no apoio às unidades de Saúde do território em que estão vinculados.

4.2 HISTORICIDADE DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE E NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Para o levantamento documental foram selecionadas portarias, instruções normativas, deliberações e materiais oficiais do Ministério da Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ) e do Conselho Federal de Educação Física publicados entre os anos de 1997 a 2023, período em que se buscou normativas que trataram da inserção do PEF na Saúde. Para fins de investigação, considerou-se o Decreto Lei N° 1.212 de 17 de abril de 1939, dada a relevância da criação da Escola Nacional de Educação Física, que legitima o processo de formação dessa categoria perante a sociedade civil. As normativas estão organizadas cronologicamente no Quadro 3.

Esses documentos foram acessados no portal BVS, portal virtual da prefeitura e do Conselho Federal de Educação Física, selecionando-se todos os que estavam relacionados com a trajetória e a inserção da referida categoria profissional na APS, bem como os dispositivos que garantiram sua atuação no campo da Saúde Coletiva, como o NASF.

Quadro 3 – Normativas e demais documentos selecionados para análise documental

Nº	Título	Autor	Fonte	Síntese
1	DECRETO-LEI N° 1.212 DE 17 DE ABRIL DE 1939	BRASIL, 17/04/1939	CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2023	Um marco histórico, com a criação da Escola Nacional de Educação Física e Desportos, na Universidade do Brasil, instituição pública federal, situada no Estado do Rio de Janeiro.
2	RESOLUÇÃO N.º 218, DE 06 DE MARÇO DE 1997	BRASIL, MS.	CNS, 2023	*Reconhecimento da Educação Física como área da Saúde Pública.
3	RESOLUÇÃO CNS N° 287 DE 08 DE OUTUBRO DE 1998	BRASIL, CNS	CONFEEF, 2022	A 10ª CNS reafirma a necessidade de consolidar o SUS com todos os seus princípios e objetivos; a importância da ação interdisciplinar no âmbito da Saúde. Reconhece a imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior para o cuidado da saúde e à integralidade da atenção.
4	LEI N° 9.696, de 1 DE SETEMBRO DE 1998	BRASIL, 1998	https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis	Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física.
5	PORTARIA N°1893/GM DE 15 DE OUTUBRO DE 2001	BRASIL, MS	CONFEEF, 2022	Institui o Programa de Promoção da Atividade Física, a ser coordenado pela Secretaria de Políticas de Saúde/MS.

Nº	Título	Autor	Fonte	Síntese
6	PORTARIA Nº1.065 DE 04 DE JULHO DE 2005	BRASIL, MS	BRASIL, MS, 2023	Criação dos Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família (NAISF). Define que sejam constituídos por quatro modalidades de ação em Saúde: alimentação/nutrição e atividade física; atividade física; Saúde Mental; Reabilitação.
7	PORTARIA MINISTERIAL Nº 687/GM, DE 30 DE MARÇO DE 2006	BRASIL, MS	BRASIL, MS, 2022	PNPS – Política Nacional de Promoção de Saúde. Trata do desenvolvimento das ações de promoção da Saúde no Brasil e inclui a Educação Física na Política de Promoção da Saúde.
8	PORTARIA Nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008	BRASIL, MS	CONFEEF, 2022	Criação dos NASF, com repasse de recursos federais a fim de compor os NASF 1 e 2 para as ocupações do Código Brasileiro de Ocupações – CBO, entre elas o PEF.
9	CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA 27 – DIRETRIZES DO NASF, 2009	Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2009	BRASIL, MS, 2022	Oferece a rede de serviços para ampliar as ações da APS no Brasil. O PEF com suas práticas apoiará as equipes da ESF e a comunidade para atingir os objetivos do SUS, atuando de forma a favorecer a diversidade das manifestações da cultura corporal do local e do país, não apenas os conteúdos clássicos da EF, buscando, através das práticas, atuar junto aos determinantes sociais de saúde.
10	LEI Nº 159/2010 originada no projeto de LEI 159/2009, e da RESOLUÇÃO CONJUNTA SESQV/SMSDC Nº002.13/04/2009.	JESUS, Vereador João Mendes de.	Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, No. 19/2009. Câmara dos Vereadores, RJ, 2023.	Institui o sistema de Academias da Terceira Idade e Academia Carioca da Saúde e Envelhecimento Saudável no âmbito do município e dá outras providências.
11	PORTARIA MS/GM Nº 2.488 DE 21 DE OUTUBRO DE 2011 – BRASILIA/DF	RJ/SESQV/SMS DC/2009	CONFEEF, 2022	Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
12	PORTARIA Nº 719, DE 7 DE ABRIL DE 2011	BRASIL, MS	CONAS, 2023	Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.
13	PRIMEIRA ACADEMIA CARIOCA DA SAÚDE ACADEMIA-ESCOLA. RIO/RJ/2011	SECRETARIA DE SAÚDE E DEFESA CIVIL, RIO DE JANEIRO, RJ	Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, No. 121/2011	A Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil inaugura na Clínica da Família Victor Valla, em Manguinhos, a primeira Academia Carioca da Saúde-Escola da Prefeitura do Rio, com objetivo de capacitar os PEF que irão atuar nas ações de promoção de atividade física voltadas à atenção primária.
14	RESOLUÇÃO CONFEEF Nº 229/2012	CONFEEF	CONFEEF, 2023	Dispõe sobre a especialidade profissional em EF na área de Saúde Coletiva, considerando: a Lei nº 11.129/2005, que institui o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em área profissional da Saúde; Define como competência específica do PEF em uma intervenção nos serviços de APS, contribuindo para a qualidade do trabalho em equipe multiprofissional, sem renúncia à autonomia técnico-científica.
15	RESOLUÇÃO CONFEEF Nº 230/2012	CONFEEF	CONFEEF, 2023	Dispõe sobre Especialidade Profissional em Educação Física na área de Saúde Mental. Especialidade Profissional em Educação Física é definida como um ramo ou uma competência específica dentro desta profissão, que objetiva aprofundar e/ou aprimorar conhecimentos, técnicas e

Nº	Título	Autor	Fonte	Síntese
				habilidades, além de agregar conteúdos específicos da prática vivenciada em determinado tipo de intervenção.
16	RESOLUÇÃO CONFEEF Nº 231/2012	CONFEEF	CONFEEF, 2023	Dispõe sobre a Especialidade Profissional em Educação Física na Área de Saúde da Família. Art. 4º - O Profissional de Educação Física deve atuar e contribuir de forma efetiva para a qualidade do trabalho em equipe multiprofissional em conformidade com o Código de Ética Profissional e sem renunciar à autonomia técnico-científica.
17	RESOLUÇÃO CONFEEF Nº 337/2017	CONFEEF	CONFEEF, 2023	Institui a Comissão de Atividade Física e Saúde no Sistema CONFEEF/CREFs.
18	RESOLUÇÃO CONFEEF Nº 386/2020	CONFEEF	CONFEEF, 2023	Dispõe sobre Especialidade Profissional em Educação Física na área Cardiovascular, considerando as Resoluções nº 218/1997 e nº 287/1998, ambas do CNS, que reconhece o PEF como Profissional de Saúde, especialista em Educação Física na área Cardiovascular.
19	PORTARIA GM/MS Nº1.105, DE 15/05/2022	BRASIL, MS	CONASS Informa n. 179/2022	Instituir incentivo financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de atividade física na APS.
20	PORTARIA Nº15, 07/01/2022 CBO 2.241-40	BRASIL, MT	CONFEEF, 2023	Exclui o CBO: 2.241E1 – Profissional de Educação Física na Saúde; Inclui o CBO: 2.241-40 – Profissional de Educação Física na Saúde. Estabelece como atribuições do PEF: coordenar, desenvolver e orientar, atividades físicas e práticas corporais e de lazer em ações de promoção de saúde na prevenção primária, secundária e terciária no SUS e no setor privado.
21	RESOLUÇÃO CONFEEF Nº 436/2022	CONFEEF	CONFEEF, 2022	Dispõe sobre o reconhecimento e a legitimação da intervenção do PEF no SUS e dá outras providências. O PEF, nos termos da Portaria nº 15/2022/MS, possui competência reconhecida para atuar junto ao SUS.
22	GUIA DE ATIVIDADE FÍSICA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA	BRASIL, MS	https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-que-ro-me-exercitar/noticias/2021	Aborda a prática de atividade física em diversos contextos, com recomendações e exemplos para prescrições das atividades, bem como indicações para um estilo de vida ativo. Constam informações e recomendações específicas para todas as faixas etárias, além de orientações para gestantes e mulheres no pós-parto, bem como para pessoas com deficiência, e educação física escolar.
23	RESOLUÇÃO CONFEEF Nº 454/2023	CONFEEF	CONFEEF, 2023	Institui a Câmara de Atividade Física e Saúde do CONFEEF como Câmara Temporária do CONFEEF. Entre outras resoluções, a representação do CONFEEF em eventos, reuniões, fóruns e outros similares, bem como em órgãos externos relacionados à Saúde, mediante designação do Presidente do CONFEEF.
24	PORTARIA GM/MS Nº 635, DE 22 DE MAIO DE 2023	BRASIL, MS	https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799	Institui o incentivo financeiro federal para implantação e custeio das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti), substituindo, assim, a nomenclatura NASF.

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Tendo como base os documentos apresentados no Quadro 3, aliados à revisão bibliográfica, foi possível reconhecer que se destaca inicialmente a forte influência de instituições militares e da Medicina ao longo do percurso da Educação Física no Brasil, principalmente, no período considerado higienista (Castellani, 1998). A influência dos militares se deu principalmente por meio da Escola de Educação Física do Exército (EsEFEx), fundada em 1922, que inicialmente aceitava apenas militares, mas depois passou a aceitar civis médicos.

Com o processo de desenvolvimento da Educação Física não só no Brasil, tornou-se importante e necessária a criação de um curso que realmente atendesse as necessidades que surgiam para essa carreira profissional. Nesse contexto, em 1939, foi criada a Escola Nacional de Educação Física e Desportos, primeira faculdade de Educação Física brasileira. A grade curricular do curso valorizava conteúdos biomédicos e de formação desportiva, com matérias ligadas somente ao esporte, à ginástica e à Medicina, não existindo, na época, a preocupação com a educação e a saúde como nos dias atuais. Nesse período, a influência de militares e médicos ainda era forte.

Nos arquivos da EsEFEx é possível encontrar diversos materiais que ilustram os períodos iniciais da Educação Física, da influência do meio militar até os dias de hoje, incluindo a edição da primeira revista de Educação Física (1932) publicada pela instituição. Observa-se na publicação grande influência do período higienista da época. Ressalta-se que no regime militar, que vigorou entre 1964 e 1982, muitos dos professores de Educação Física que ministravam aulas nas escolas públicas possuíam formação militar, sendo a maioria sargentos do exército. Atualmente, apenas oficiais do exército podem estudar na EsEFEx, por ser considerada uma das escolas de carreira dessa instituição.

Para Castellani (1998), ainda podem ser percebidas essas duas influências – militar e higienista – na atuação de alguns profissionais no cenário nacional, tanto na atuação da política de Educação quanto no modelo médico-centrado visto em algumas práticas de saúde.

Sendo assim, inicialmente destaca-se a forte influência da Educação Física no Brasil, incluindo as instituições militares e a Medicina, principalmente no período considerado como higienista no início de sua trajetória (CASTELLANI, 1998). Não é por acaso que ainda é percebida essa influência na atuação da categoria no cenário da Educação Física nacional, principalmente quando há atuação com a visão de atuação médica centrada em saúde.

Quando se identifica o conceito higienista no Brasil, vê-se que se trata de movimento iniciado no final do século XIX e se estende até o início do século XX, propondo, à época, a defesa da saúde, da educação pública e o ensino de novos hábitos higiênicos através da

Medicina Social. Pedro *et al.* (2018) afirmam que o higienismo foi uma das principais estratégias de objeto de poder utilizadas pelas instituições médicas no período.

De acordo com estudos de Ghiraldelli (2007), a Educação Física brasileira passou por cinco tendências:

- a higienista (1930), que preconizava a assepsia social; a militarista (1930-1945), que visava preparar alunos para guerra, a qual, posteriormente, no regime militar iniciado nos anos de 1964, direcionava-se ao adestramento físico nas escolas com objetivo na formação de corpos saudáveis e dóceis ao modo de produção capitalista;
- a pedagoga (1945-1964), iniciada no período pós-guerra, quando as escolas públicas passaram a desenvolver a “educação do movimento”, utilizando-se de práticas corporais e atividades físicas, tais como a ginástica, a dança e o desporto como instrumentos de educação dos alunos. Foi um período em que a sociedade passava a compreender a EF como prática capaz de promover a saúde e disciplinar a juventude, sendo, a partir disso, inserida na grade curricular das escolas, principalmente as públicas;
- a educação física competitivista (pós 1964), que surgiu durante o período do governo ditatorial, quando estava a serviço de uma elite social, voltada para o culto do atleta herói, que, independentemente de todas as dificuldades da vida, chegaria ao pódio, em especial, para representar sua família, seu clube e país. Neste período a preocupação era selecionar as turmas para treinamento, no intuito de especializar os alunos em determinada modalidade esportiva com o objetivo principal de conquista de medalhas, principalmente nas modalidades olímpicas, caracterizando a prática da educação física para grupos de desporto de alto nível, que se considera atualmente de alto rendimento;
- passados os períodos anteriores, surgiu a tendência da educação física popular (1985 até os dias atuais), principalmente, com a redemocratização do país, quando uma crise de identidade determinou a necessidade de mudança nos rumos a serem seguidos. Nesse período, outras ciências, como a Psicologia, a Filosofia e a Sociologia, contribuíram para o fortalecimento da Educação Física Escolar, quando surgiram outras perspectivas, essas pautadas nos conceitos de inclusão, participação, cooperação, afetividade, lazer e qualidade de vida, ou seja, se aproximando dos conceitos que são considerados importantes para a determinação de saúde nos dias de hoje.

O referido autor julga que, nos períodos em que surgiram essas tendências, foram sendo incorporadas umas às outras e, de certa forma, os profissionais ainda fazem uso de algumas das

metodologias do passado, mesmo que não tenham conhecimento do que representaram politicamente nos períodos em que foram implementadas.

O processo da regulamentação e de criação de um Conselho para a Profissão de Educação Física surgiu com as iniciativas que partiram das Associações dos Professores de Educação Física (APEF) localizadas no Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo. Juntas, fundaram a Federação Brasileira das Associações de Professores de Educação Física (FBAPEF) em 1946 (CONFED, 2022).

Esse processo inicial das associações de professores de Educação Física foi um marco importante, pois através dessa iniciativa a categoria iniciou o movimento de classe pelo seu reconhecimento como trabalhadores especializados nas práticas de educação física. Ressalta-se que a APEF do Rio de Janeiro continua em funcionamento, sendo ainda referência para a categoria.

No final do período do governo militar, após conquistas sociais, surgiu a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB 9.394/96), que, no artigo 26, parágrafo 3º, define a Educação Física como componente curricular obrigatório integrado à proposta pedagógica da escola. Nesse período as APEF's foram importantíssimas para a mobilização da categoria, através de atos políticos nas ruas e junto à classe política, incluindo a participação do próprio autor da pesquisa.

Yara Maria de Carvalho, uma autora que se destaca por trabalhos que discutem a inserção da Educação Física na Saúde Coletiva, estabelece um interessante debate entre a categoria, as instituições de ensino acadêmico e a própria inserção no SUS. Em diversas publicações, a importância do debate sobre o cenário da Educação Física na Saúde Coletiva é sempre um dos principais eixos de suas publicações, mostrando-se como uma das mais interessantes “O Mito da Atividade Física a Saúde” (2008).

A autora desenvolve, em seus trabalhos, a temática que fundamenta projetos institucionais para a Educação Física no Brasil. Considera os processos dos contextos históricos para o entendimento de uma ideia da direção a ser tomada pela Educação Física ligada à Saúde. Procura referenciar alguns equívocos, que, de certa forma, costumam interessar aos ideais que não correspondem ao cuidado ampliado, multidisciplinar. Ela representa um referencial que produz a base conceitual capaz de levar ao entendimento da perspectiva interdisciplinar na relação da Educação Física com a Saúde Coletiva e pública. Contudo, de acordo com a visão da autora, para que seja possível o avanço profissional, há que se ter a atuação revolucionária por parte dos profissionais, buscando a renovação na forma de atuar, para que ocorra a transformação do entendimento de sua prática pelos demais profissionais e pela sociedade.

Os estudos realizados na pesquisa levam a pensar que a referida autora é uma das pioneiras na discussão das diversas questões que envolvem a inserção da Educação Física na Saúde.

4.3 RESOLUÇÕES QUE DEFINIRAM A INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Em 06 de março de 1997, em sua 63ª Reunião, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), determinou, por meio da Resolução N° 218, o reconhecimento da Educação Física como profissão de nível superior na área da Saúde, junto a outras profissões, como Medicina, Fonoaudiologia, Enfermagem, Biomedicina, Farmácia, Nutrição, dentre outras (CNS, 2022). Nesse período, a categoria celebrou intensamente a Resolução do CNS, ressaltando que, na ocasião, havia proximidade da Educação Física com a área médica, ainda sob a influência de seu passado. Antes da Resolução do CNS, a Educação Física estava focada nas metodologias do treinamento desportivo, com influência do antigo Conselho Nacional do Desporto (CND) extinto em 1993, que era a referência para os rumos a serem seguidos pela categoria.

Por sua vez, em 1° de setembro de 1998 foi aprovada, pelo Congresso Nacional e promulgada pelo Presidente da República, a regulamentação da Educação Física no Brasil através da Lei 9.696 (CONFEF, 2022). No contexto do que determina a lei, a área de atividade física e saúde atende aos propósitos da promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde, através do exercício físico e da atividade física, constituindo-se em campo de intervenção do Profissional de Educação Física, o qual possui o controle técnico e ético profissional regulamentado previsto em lei. Após muitos anos de militância, sobrepondo-se às vontades do controle exercido prioritariamente pelos militares desde a década de 1940, a categoria conseguiu sua autonomia por meio de uma luta vencida pela democracia e, principalmente, por aqueles que apoiaram e acreditaram na importância da Educação Física como instrumento para a educação e a saúde física e mental, respeitando a diversidade da população.

Em outubro de 2001, o MS instituiu o Programa de Promoção da Atividade Física, coordenado pela Secretaria de Políticas de Saúde, objetivando o estímulo às práticas de atividade física por intermédio de parcerias entre gestores estaduais e municipais do SUS, centros acadêmicos, profissionais da Saúde e áreas afins, bem como de organizações da sociedade civil.

No ano de 2005, o MS criou os Núcleos de Atenção Integral na Família (NAISF), porém, mesmo não tendo sido uma política que chegou a ser implantada, mostrou-se como o primeiro passo para, mais à frente, ser criado o NASF.

Em 2006, a PNPS fortaleceu a atividade física e outras práticas como estratégia de promoção de saúde, tornando-se uma janela de oportunidade para a inserção do profissional de Educação Física e da institucionalização da atividade física na Saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS), após a Carta de Ottawa de 1986, definiu a Promoção da Saúde como um processo de capacitação de pessoas e das comunidades com a finalidade de modificar os determinantes de saúde em benefício da própria qualidade de vida. Nesse sentido, o Movimento de Reforma Sanitária no Brasil estabeleceu essa referência na Constituição de 1988 (Malta *et al.*, 2014).

A PNPS é a política onde estão definidos os eixos prioritários para as ações de alimentação saudável, prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura de paz⁷ e promoção do desenvolvimento sustentável (Brasil, 2006). Ressalta-se que ações prioritárias apontadas na PNPS serviram como dispositivo para ampliar ações de promoção em todos os níveis do SUS, o que possibilitou a implementação de outras políticas para, por meio da abordagem de promoção da saúde, incluir nesse tópico os incentivos às práticas que possibilitaram a inserção do PEF na APS.

Com a Portaria n° 154/2008 foi criado o NASF, que promoveu o repasse de verbas federais para compor equipes multiprofissionais, incluindo o profissional de Educação Física, que, em trabalho conjunto com os demais profissionais, vai buscar instituir a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS por intermédio da qualificação e da complementaridade do trabalho das equipes vinculadas e apoiadas. O NASF legitima a inserção do PEF nos quadros da Saúde, em especial na APS, sendo essa política a concretização das intenções da Resolução CNS desde 1997, o que trouxe o reconhecimento da categoria como profissional de Saúde.

Quanto à atuação dos PEF no NASF, consta dos “Cadernos de Atenção Básica 27” (Brasil, 2009) que esses profissionais devem atuar na perspectiva da lógica do apoio matricial com as equipes mínimas, fomentando as práticas saudáveis para a população em geral, bem como devem contribuir para o fortalecimento do controle social, corresponsabilidade do

⁷ Site disponível em: <https://lutapelapaz.org>

cuidado, construção de redes, integralidade e transversalidade das políticas de saúde e acesso aos serviços e tecnologias em Saúde e direito ao lazer. Ou seja, o profissional deve refletir sobre as tecnologias que poderá utilizar, pensando prioritariamente naquilo que é necessidade e desejo do usuário e da comunidade, compartilhando com eles o seu saber e o deles conforme os dispositivos do apoio matricial, que é uma tecnologia indispensável para a atuação nesse campo.

Conforme as considerações encontradas no Caderno de Atenção Básica (CAB 27), a respeito das responsabilidades dos profissionais para as Práticas Corporais e Atividade Física (PCAF), consta o planejamento participativo das ações como estratégia fundamental para agregar e fortalecer os laços entre o profissional e a comunidade. O envolvimento dos sujeitos na indicação das atividades e na construção de estratégias de desenvolvimento delas é recomendado para a construção de atividades e possibilidades a partir das necessidades e contribuição coletivas referentes aos que serão beneficiados com as ações.

Assim, trabalhar as PCAF na ESF implica que o profissional deve manter diálogo com todas as equipes, com a população e os equipamentos do território, a fim de ampliar as dimensões de sua atuação e práticas de saúde que possam ser integradas e priorizadas em sua produção de serviço. Ressalta-se que o apoio matricial é a estratégia tecnológica que as equipes do NASF deveriam desenvolver em seu trabalho nos espaços coletivos de discussões, a fim de planejar, organizar e estruturar os espaços para: ações clínicas compartilhadas; intervenções específicas do profissional com os usuários e/ou famílias; ações compartilhadas nos territórios responsabilidade.

Entre as ferramentas tecnológicas a serem utilizadas pelos profissionais são exemplos: o Projeto Terapêutico Singular (PTS), o Projeto de Saúde no Território (PST), Apoio Matricial, a Clínica Ampliada e a Pactuação de Apoio. Sendo assim, o PEF deverá ter o conhecimento de todas as ferramentas tecnológicas que constam do escopo do NASF, além daquelas que carrega em seu Núcleo de Saber, para que sua prática de atuação alcance os preceitos citados nas responsabilidades dos profissionais, conforme consta no CAB 27.

Cabe registrar o alcance de uma política como a PNPS, bem como a Portaria do NASF, que possibilitaram a inserção de uma categoria no serviço e, mais do que isso, um avanço no cuidado da população através do SUS.

Com a implementação das políticas que estimulam as práticas corporais e atividades físicas pelo país, foi possível perceber a implementação de vários projetos que visavam favorecer a população, tanto na área da Saúde quanto em outras áreas, como meio ambiente, esporte e lazer.

No Rio de Janeiro, em uma Resolução Conjunta (Nº002/2009) entre a Secretaria Especial de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida e a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, foram criados programas de utilização de equipamentos específicos de atividades físicas direcionadas para a população da terceira idade, que tinha como objetivo estimular a adoção de hábitos saudáveis.

Note-se que, no parágrafo segundo da Resolução; “- Denomina-se Academia Carioca da Saúde e Envelhecimento Saudável – ACSES”, o projeto a ser implantado nas Unidades de Saúde, ficando a cargo da Secretaria de Saúde e Defesa Civil – SMSDC. Acrescenta-se o fato de que, no parágrafo primeiro da Resolução, consta que deve apresentar a denominação “Academia da Terceira Idade – ATI” quando o projeto for instalado em logradouro público, a cargo da Secretaria Especial de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida. Por ser resolução conjunta, durante determinado tempo ocorreram alguns enganos entre usuários e profissionais de Saúde, os quais, muitas das vezes, acreditavam que os dois projetos pertenciam a uma única Secretaria, na maioria das vezes da SESQV.

Destaca-se que essa Resolução só se concretizou como política após a criação da Lei Nº 5.244/2011, que instituiu definitivamente o sistema de Academias da Terceira Idade e Academia Carioca da Saúde e Envelhecimento Saudável no âmbito do município, dando providências necessárias para sua implantação de acordo com as normas de cada secretaria. Sendo assim, constatou-se com a pesquisa a identificação do processo inicial de inserção das práticas dos PEF na APS do município do Rio de Janeiro. No entanto, não se pode deixar de acrescentar que a inserção dos PEF só foi possível através do dispositivo legal da Portaria 154/2008 do NASF, o que legitimou a inserção da categoria na APS.

Em 2011, a SMSDC criou a primeira Academia Carioca da Saúde – Escola na Clínica da Família Victor Valla, situada no território de Manginhos. O objetivo da coordenação dessa Academia Carioca era capacitar os PEF e outros profissionais de Saúde que iriam atuar nas ações de promoção de atividade física voltadas para APS. No entanto, com a mudança da gestão municipal o projeto não foi levado adiante e atualmente é uma academia como as demais que estão inseridas nas unidades de Saúde da ESF.

Observa-se que as estratégias das duas iniciativas das secretarias citadas anteriormente beneficiaram a população, pois ambas estimulam e oferecem as práticas de atividade física e corporais. No entanto, outra iniciativa também foi importante, a saber, a instituição do Programa Academia da Saúde (MS, 2012), que atingiu todo o território nacional e serviu de base para apoio das estratégias a serem implementadas nos municípios de forma complementar, ressaltando que não são inseridas nas unidades de Saúde, pois apenas apoiam o serviço a fim

de alcançar e ampliar a oferta de atividade física e práticas corporais, para a promoção de saúde a população.

Em maio de 2011, no auditório da Rede do Observatório de Tecnologias de informação e Comunicação de Tecnologias de Informação e Comunicação e Serviços de Saúde (OTICS), do bairro da Penha, foi realizado o I Fórum NASF da Área Programática AP 3.1, que teve como objetivo “[...] apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização, a regionalização, bem como a ampliação das ações da APS”, além de “[...] organizar os processos de trabalho dos NASF, tendo sempre como foco o território sob sua responsabilidade”, com base no CAB 27, conforme consta na publicação da página do blog da OTICS.

Nesta página consta, ainda, a Circular S/SUBPAV/SAP n° 01/2011, convocando todos os Coordenadores das Áreas Programáticas (AP.s) a regularizarem a situação das equipes NASF, considerando a Portaria GM n° 409 – 23/07/2008, que definia as unidades para cadastramento das equipes e os contratos de gestão com as OSS.

Outro assunto discutido foi a deliberação CIB n° 1.082, de 07 de outubro de 2010, que aprovou o projeto de implantação dos NASF no Município do Rio de Janeiro e o ofício do Tribunal de Contas do Município (TCM/GPA/SES/E/018/00036/2011), que questiona o cadastramento das equipes NASF. Ou seja, foi um encontro de extrema importância, pois tratou-se do processo inicial para implementação da estratégia do NASF no município, ressaltando, mais uma vez, que os profissionais de Educação Física foram inseridos em 2009 na APS, antes da implantação da própria equipe.

Ainda na circular, o superintendente de atenção primária da época convocava todos os Coordenadores de Área de Planejamento para regularizem a situação do cadastro dos profissionais das equipes NASF, em conformidade com os critérios mínimos para composição das equipes modalidade 01. Cabe ressaltar que no texto da circular já constavam os limites do orçamento para a contratação dos profissionais: “Caso haja a necessidade de compor equipe NASF com mais profissionais, atentar para o fato de que não há previsão orçamentária nos aditivos das equipes NASF para esta composição.”

A Política Nacional de Atenção Básica 2011 estabeleceu avanços das diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. No entanto, com a crise política e econômica do país em 2017, ocorreram mudanças que reverteram o que foi conquistado para o avanço da Saúde.

Mattos (2022), com base em estudos críticos sobre as políticas públicas e NASF, descreveu as mudanças na PNAB 2017, que é a segunda revisão das diretrizes organizativas da

Atenção Básica, tendo sido aprovada através da Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017. Segundo o autor, foi uma revisão que recebeu muitas críticas dos profissionais atuantes na Saúde Coletiva, uma vez que o processo da construção dessa nova PNAB não ocorreu com a participação social, o que foi questionado pela sociedade civil, incluindo mudanças que trouxeram impactos negativos para a Saúde Pública através de corte dos incentivos e da privatização da APS. Essa política permaneceu em vigor durante um período de retrocesso na forma de conduzir a saúde Pública até que a nova política pudesse corrigir os erros cometidos, sendo fundamental que a participação social manifeste seu desejo de mudança não só nessa política, mas em todas que possam gerar impactos na qualidade de vida da população.

Entre as mudanças ocorridas consta a recomendação de pessoas por EqSF, pois, enquanto a PNAB 2011 apresentava o limite máximo de 4.000 pessoas/equipe e 3.000/equipe como média recomendada, a PNAB 2017 estabelece que cada EqSF deve ser responsável por 2.000-3.500 pessoas. Para o NASF, em 2008, tinha-se por objetivo ampliar a capacidade de cuidado na Atenção Básica (AB), através da lógica do apoio matricial.

Para Medrado (2022), a PNAB 2017, apesar de não ter realizado mudança quanto às categorias profissionais do NASF, a nova nomenclatura sugestionou uma nova concepção do trabalho, principalmente quanto à função do apoio, diferente do que estava sendo conduzido até então. A renomeação para Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), possibilitou a cobertura das unidades básicas tradicionais, ponto específico que diferencia o formato de funcionamento divergente ao anterior, causando impacto negativo, mesmo nas EqSF, pela maior dificuldade de operar na lógica do apoio matricial com este tipo de UBS.

Diante dessas observações, a atuação dos PEF se deu da mesma forma que com as demais categorias, ou seja, deixou dúvidas quanto à atuação na estratégia do apoio matricial, que, a princípio, por não constar da normativa, estaria em desuso, embora constasse no escopo da norma o apoio pedagógico, o que, de certa forma, manteria a estratégia de atuação.

A Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS) apresentou em Nota Técnica N° 3/2020-DESF/SAPS/MS, sobre o NASF/AB, com informações a respeito do financiamento do Programa Previne Brasil, Portaria n° 2.979, de 12 de novembro de 2019, sobre alguns instrumentos normativos que foram revogados, dentre os quais as Portarias que definiam os parâmetros e o custeio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

A revogação das normativas impactaram diretamente o credenciamento de novas equipes NASF-AB (Mattos; Gutiérrez e Campos, 2022). A secretaria concluiu, acrescentando ter sido definido pela Portaria que os gestores municipais e estaduais teriam autonomia para

aplicar os incentivos federais, desde que fossem destinados a ações e serviços da APS, conforme o disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na Lei Orgânica da Saúde. Encerrando, determinou que os recursos de financiamento de custeio da APS poderiam ser aplicados pelo gestor municipal no custeio de equipes com um formato mais apropriado às necessidades locais. Essa Portaria de certa forma se tornou um enfraquecimento do NASF enquanto equipe, pois possibilitou ao gestor utilizar-se de uma categoria por seu maior interesse político, deixando de ter uma visão mais coletiva e multidisciplinar do cuidado em Saúde.

O que se percebeu na época em que o parágrafo anterior foi citado é que ocorreu um desmonte nas estruturas das equipes multiprofissionais do NASF, pois o que se viu foi a dispensa de vários profissionais e a desassistência de serviços essenciais à população, que até aquele período estava sendo atendida conforme o que previa a normativa em vigor, ou seja, a mudança na normativa foi um desserviço à população, pois promoveu enfraquecimento para a amplitude do cuidado que o SUS promove. É importante ressaltar que, no período, a rede privada passou a utilizar os mesmos dispositivos que o SUS promovia, aproveitando o desmonte do serviço público para fortalecer a rede pública com os serviços oferecidos pela APS.

4.4 O CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA (CONFEF) E AS PRÁTICAS EM SAÚDE

Com a expansão das políticas que estimularam as PC/AF, aumentou consideravelmente a responsabilidade dos profissionais de Educação Física na área da Saúde. O Conselho Federal de Educação Física (CONFEF) estabeleceu algumas normativas para a categoria desde o ano de 2012, como, por exemplo, a Resolução 229/2012, que dispõe sobre a especialidade profissional na área da EF na Saúde Coletiva, considerando outras normativas, tal como a Lei 11.129, de 30 de junho de 2005, que instituiu a Residência em Área Profissional de Saúde e criou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) (Brasil, 2005), bem como a Portaria do MS/2011/Nº. 2488, que aprova a PNAB, definindo, assim, a competência específica dos profissionais para essa área de Saúde Coletiva, especificamente para atuar na APS.

No mesmo caminho, o CONFEF, ainda no ano de 2012, publicou a Resolução 230/2012, que dispõe sobre a especialidade do PEF na área de Saúde Mental, definindo-a como competência específica dentro da profissão, objetivando aprofundar e/ou aprimorar os conhecimentos, técnicas e habilidades, além de agregar conteúdos específicos da prática vivenciada em determinado tipo de intervenção.

Seguindo na mesma linha das resolutivas anteriores, o CONFEF instituiu a 231/2012, estabelecendo a especialidade profissional do PEF na área de Saúde da Família. Considerou que o PEF deve atuar de forma efetiva para a qualidade do trabalho em equipe multiprofissional, em conformidade com o Código de Ética da categoria, sem renúncia à sua autonomia técnico-científica.

Outra política que favoreceu a inserção de PEF na Saúde foi a Lei N° 12.864 de 24 de setembro de 2013, que alterou o caput do art. 3° da Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante de saúde. Ressalta-se que, sendo o 1° de setembro o dia comemorativo do profissional de Educação Física, trata-se de mais um avanço das políticas públicas que incentivam e demonstram a importância das práticas do PEF para a população.

O reconhecimento e a regulamentação da atuação do PEF no SUS foi garantida através de algumas normativas. O CBO código 2241-40, identifica o “Profissional de Educação Física na Saúde”, tendo sido atualizado e adicionado ao sistema em 2020. Ressalta-se que, em 2013, a atuação do PEF na Saúde se dava pelo MS através de um CBO provisório 2241-E1. Sendo assim, constata-se que a categoria passou a ter seu reconhecimento de forma a desenvolver suas atividades específicas estabelecidas para atuar na área da Saúde de forma regulamentada. A Classificação Brasileira de Ocupações do Ministério do Trabalho estabeleceu, em 2022, a atualização das atribuições do PEF, que foram definidas como: coordenar, desenvolver e orientar, atividades físicas e práticas corporais e de lazer em ações de promoção de saúde na prevenção primária, secundária e terciária no SUS e no setor privado.

É importante destacar que o CBO é o documento normalizador do reconhecimento da nomeação e da codificação das ocupações do mercado de trabalho brasileiro. Sendo assim, é possível constatar que se trata de uma normativa que estabelece efetivamente os critérios que legitimam a inserção dos PEF no contexto da APS e, conseqüentemente, no SUS.

Considerando a Portaria n°15/2022/MS, O CONFEF reforçou, através da Resolução n° 436/2022, a legitimação da competência do PEF para atuar no SUS, demonstrando o engajamento do Conselho para fortalecer e legitimar todas as iniciativas necessárias para o reconhecimento da importância da atuação dos profissionais na Saúde Coletiva e pública do país. Relembrando que, em 2020, o CONFEF já havia lançado a Resolução de n° 386/2020, a qual dispõe sobre a especialidade profissional em Educação Física na área cardiovascular, considerando as Resoluções do CNS/1997/1998.

No período crítico da pandemia, os PEF conseguiram manter o cuidado e o apoio aos usuários, pois, em suas práticas, já existiam os grupos com a utilização da ferramenta

tecnológica do WhatsApp, por onde, remotamente, foi importante o cuidado com as práticas de atividade física, bem como com a saúde mental na oferta da escuta e do diálogo, articulando-se com os usuários e os demais profissionais da unidade, principalmente no período de *Lockdown*.

Há que se destacar outras articulações do PEF com diferentes atores do território, pois, com o esvaziamento das atividades durante esse período, muitas das vezes, o PEF, especificamente o pesquisador, teve que articular para que os espaços destinados às AF/PC, não fossem ocupados para a construção irregular de imóveis. Sendo assim, o que favoreceu seu desempenho profissional durante o período crítico da pandemia da COVID – 19 foi o fato de o PEF utilizar as estratégias que constam das diretrizes do NASF como mobilizador social, articulador no território, vínculo com a população e trabalho em equipe multidisciplinar.

Ressalta-se que, no período crítico da pandemia, as atividades foram reguladas pela SMSRJ, que, através da Resolução SMS N° 4.379/2020, orientou as atividades dos profissionais de Educação Física, adequando sua atuação nas unidades de APS, suspendendo as atividades físicas, educativas e de mobilização social realizadas de forma coletiva presencial, interna ou externa à unidade de referência, até que fosse estabelecida uma data de retorno às atividades de rotina pela SMS.

Por sua vez, a Portaria GM/MS N° 1.105, de 15 de maio de 2022, tem por objetivo instituir incentivo financeiro federal de custeio destinado à implementação de ações de atividade física na Atenção Primária à Saúde. Essa lei proporcionou recursos ao gestor para a contratação de profissional e de insumos para as PCAF na APS. Essa política foi implementada em um período de extrema vulnerabilidade da população devido aos agravos decorrentes da pandemia de COVID-19, principalmente, com a redução de recursos destinados ao SUS, porém foi considerado um avanço para a inserção de PEF na APS, ampliando assim a oferta dos serviços. No entanto, aparentou tratar-se apenas de manobra política em período de eleição.

Tomando em conta a implicação do CONFEF no desenvolvimento da Educação Física na Saúde, o órgão estabeleceu a Resolução n° 454/2023, que instituiu a Câmara de Atividade Física e Saúde do Conselho como temporária, a qual tem, entre suas resoluções, a representação do órgão em eventos, reuniões, fóruns, congressos e outros, cujo assunto seja relacionado à Saúde, quando o presidente da instituição deverá estar presente, ou ser representado.

Todas as normativas apresentadas pela pesquisa buscaram entender o devido processo legal de legitimação da inserção do profissional de Educação Física na Saúde, bem como suas competências que o levaram a atuar no Sistema de Saúde Brasileiro (SUS). É importante destacar a historicidade das resolutivas, pois através delas e do referencial teórico, ambos promovem a legitimidade e a segurança do que é visto na prática do serviço, para que se possa

entender como e por qual motivo esse profissional passa a fazer parte das equipes que atuam no Sistema Único de Saúde brasileiro.

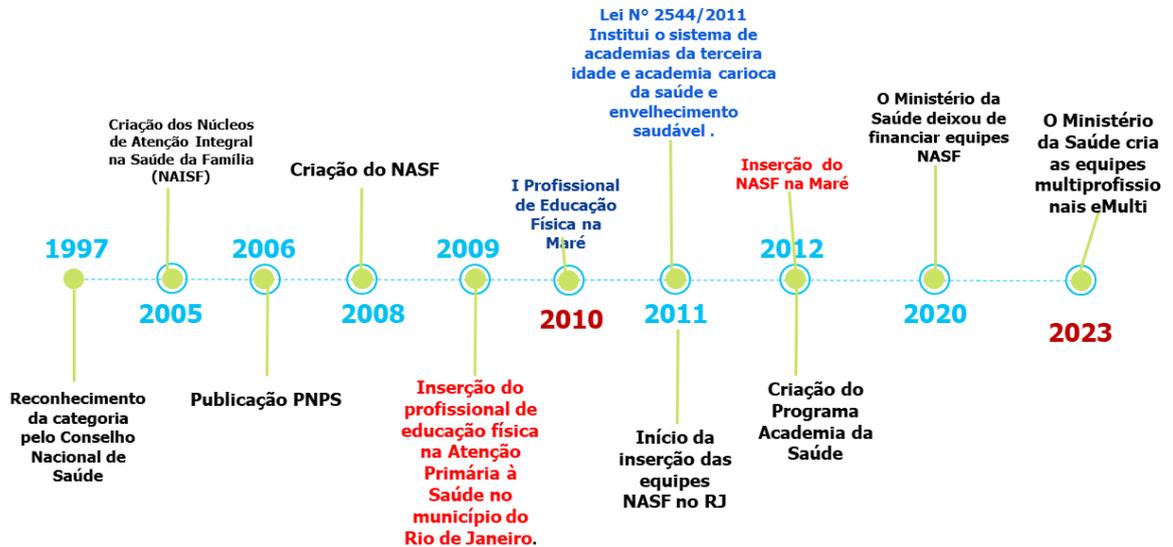
É possível considerar que o município do Rio de Janeiro conseguiu um avanço para a APS entre os anos de 2009 a 2016, em período que ocorreu uma grande contratação de PEF, principalmente através da implantação do NASF. Nos anos seguintes, porém, com o retrocesso da gestão tanto no município, quanto no âmbito federal esse avanço foi interrompido, principalmente, entre a equipe multidisciplinar.

Como novidade mais recente observa-se que o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS N° 635, de 22 de maio de 2023, que define e direciona recursos financeiros federais com a finalidade de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na APS, substituindo e atualizando o NASF. Na composição mínima das equipes eMulti Ampliada e eMulti Complementar, o profissional de Educação Física encontra-se nas duas, o que demonstra a relevância da atuação desses profissionais nessa trajetória de inserção na APS, que, até então, ocorrera pelo NASF. Também há a possibilidade de inserção do PEF na eMulti denominada de Estratégica. Espera-se que, com essa normativa, o trabalho multidisciplinar possa aperfeiçoar sua atuação no apoio às demais equipes da APS, corroborando a resolutividade das demandas da população, além da articulação intersetorial e Rede de Atenção à Saúde. Destaca-se que a referida Portaria ainda irá passar por avaliações após sua implementação, porém cabe a todos os profissionais colaborarem para que essa nova Portaria alcance definitivamente os objetivos de abrangência dos serviços na APS.

A fim de contribuir para o entendimento do processo histórico de inserção da Educação Física no SUS, a Figura 5 apresenta uma linha de tempo com os registros dos marcos considerados importantes para o entendimento da trajetória da Educação Física no Brasil até a sua inclusão como profissional inserido na APS.

No entanto, cabe ressaltar que os estudos realizados no período anterior a 1997, apesar de terem sido incluídos nas discussões, não foram incorporados a essa Linha do Tempo por uma questão de recorte do estudo, que só considerou a inserção na Saúde após o reconhecimento do CNS em 1997. É importante reafirmar a análise do Decreto Lei N° 1.212, de 17 de abril de 1939, dada a relevância da criação da 1ª Escola Nacional de Educação Física.

Figura 5 – Linha do tempo com o marco de construção da trajetória dos Profissionais de Educação Física (PEF) na Atenção Primária à Saúde (APS)



Fonte: Elaboração própria, 2023.

4.5 ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA MARÉ

A Figura 6, a seguir, apresenta duas modalidades de atuação do PEF: a primeira, em uma atividade em grupo com movimentos para equilíbrio e coordenação motora. A outra figura mostra uma mobilização social em defesa do SUS, utilizando uma caminhada no território. As duas demonstram a importância das práticas coletivas nas intervenções desses profissionais.

Figura 6 – Atividades de atuação do Profissional de Educação Física (PEF) na Maré



Fonte: Acervo do autor, 2023.

A APS é a estratégia que orienta e organiza o sistema de Saúde para responder às necessidades da população, que, no entendimento de Giovanella (2009), exige o atendimento da saúde como um direito social. A autora pontua que a boa organização dos serviços desse nível de atenção contribui para a melhoria do cuidado em todo o SUS. Por conta de a APS ser inserida no território onde as famílias vivem, esse serviço evidencia-se como estratégia potente para lidar com os problemas de saúde derivados das diversas condições sociais que surgem nesses locais. O relacionamento entre o profissional e o usuário permite a organização do cuidado contínuo ao longo do tempo, sendo uma das principais características da APS, a longitudinalidade. Neste sentido, a construção de vínculo entre equipes de trabalho e usuários possibilita a compreensão mais abrangente dos problemas e a identificação das condições que favorecem a adesão ao tratamento.

É importante destacar o papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que, por estarem vinculados aos territórios da população local, compreendem as questões socioculturais da comunidade, bem como suas necessidades. Assim, a atuação dos ACS se apresenta como fundamental para o desempenho dos princípios concernentes à abordagem comunitária da ESF, assim como na identificação dos equipamentos e serviços, bem como das lideranças locais, além das fragilidades e potencialidades encontradas na Maré.

Existem diferentes modelos de APS no município do Rio de Janeiro, mas, induzido pelas políticas federais, o modelo escolhido foi a Estratégia Saúde da Família (ESF), que tem como princípio trabalhar o território adscrito, onde a população é coberta e atendida pela mesma equipe de Saúde da família, ao longo do tempo. No território pesquisado, a APS é formada pelas unidades Clínica da Família Vila do João, Clínica da Família Adib Jatene, Clínica da Família Augusto Boal, Clínica da Família Jeremias Moraes da Silva e Clínica da Família Diniz Batista dos Santos, unidades onde o pesquisador atua em conjunto com a equipe multidisciplinar da área.

A Prática do PEF na APS se dá por meio de ações em que constam, entre seus compromissos, a coordenação do cuidado, estabelecendo conexões entre suas práticas e o modo de alcançar o objetivo maior, que é facilitar e atender as necessidades e as preferências dos usuários na oferta de cuidados em saúde, considerando-se a qualidade e continuidade do cuidado.

A prática com grupos de caminhada é uma das técnicas utilizadas pelo PEF em seu trabalho. Durante o exercício físico, abre-se um campo de escuta em grupo, que pode se desdobrar em uma abordagem individualizada, caso seja necessário. Nesses grupos há maior multiplicidade de pessoas envolvidas na provisão do cuidado, sendo esta estratégia um

facilitador para o acolhimento das demandas dos usuários, como no caso das condições crônicas que exigem o uso simultâneo de diversos serviços. As demandas que surgem nos grupos são compartilhadas com as ESF e com os outros especialistas do NASF, em reuniões específicas.

A estratégia da coordenação do cuidado é tratada pelo PEF como algo dinâmico, em movimento com os corpos, ajustada às especificidades e características singulares de grupos e dos indivíduos que deles participam, para os quais os profissionais devem atuar. O processo de trabalho do PEF na Maré pressupõe que a coordenação do cuidado exige a cooperação e a integração dos atores e demais serviços da rede necessários.

A primeira unidade – Clínica da Família Augusto Boal – foi inaugurada no ano de 2010. Nesse período se iniciou a ampliação da cobertura da ESF no território e do NASF, onde apenas o PEF atuava nesta equipe. No entanto, sua vinculação de atuação era na Academia Carioca, coordenada pela Assessoria de Atividades Físicas (ASSAF), da SMSRJ. Outros especialistas foram agregados ao NASF da Maré em 2012, depois de dois anos de atuação solitária do PEF, e somente a partir de 2016 outros dois PEF passaram a atuar no território. Atualmente, são quatro profissionais dessa categoria a compor as equipes NASF.

Com a ampliação do NASF em 2012, os PEF também passaram a receber orientação dessa coordenação, sendo orientados por duas coordenações técnicas distintas, a Academia Carioca e o NASF. Inicialmente, ocorreram descompassos por parte dos profissionais, pois o trabalho em equipe multiprofissional, para muitos, se tratava de uma novidade, dada a lacuna entre a formação acadêmica e a atuação no SUS. Neste sentido, destaca-se o que Freitas, Carvalho e Mendes (2013) pontuam: que, para responder às especificidades de uma abordagem concernente à clínica ampliada, um dos caminhos é oferecer momentos de educação permanente que proporcionem aos trabalhadores ressignificar e reinventar suas práticas para atuar nos moldes do SUS.

Há que se destacar que nos primeiros anos de atuação dos PEF na APS da Maré, as ações de apoio às eqSF eram voltadas para a promoção da saúde, a prevenção das doenças e o controle dos agravos crônicos. As práticas desenvolvidas também foram pautadas na busca de construção de vínculo e da afetividade entre os usuários e os profissionais, no intuito de promover a participação social no processo de corresponsabilização do cuidado em saúde.

De acordo com as propostas da PNPS, que foi a indutora da inserção dos PEF no SUS, as práticas corporais/atividades físicas são reconhecidas como fator de proteção à saúde, o que evidencia a importância da atuação desse profissional nos serviços de Saúde, em equipes multiprofissionais.

Na perspectiva de Oliveira *et al.* (2022), os profissionais do NASF devem oferecer à população serviços de suporte à promoção, à manutenção e à reabilitação da saúde, além do tratamento de doenças que ocorram na comunidade. Sendo assim, em conformidade com os preceitos da PNAB, os PEF, como integrantes da equipe multidisciplinar, devem contribuir para a resolutividade das necessidades das comunidades. A atuação dos PEF nessas localidades possibilita a melhora de vínculo entre os usuários e a unidade de Saúde por meio de suas práticas coletivas (Sobral *et al.*, 2021). No contexto da aplicação das práticas corporais e atividade física, verifica-se a importância dos espaços coletivos para promover um cuidado com o olhar ampliado de saúde, alinhado as duas dimensões do apoio matricial – a clínico assistencial e a técnico-pedagógica.

Atualmente, cada PEF está designado para atuar em uma equipe multidisciplinar de um território específico da Maré, onde cada equipe está vinculada em até duas unidades, conforme a seguinte distribuição: PEF A - CF Augusto Boal – com 6 eqSF e CMS Maria Cristina Paugartten – com 10 eqSF; PEF B - CF Vila do João – com 6 eqSF e CF Adib Jatene – com 8 eqSF; PEF C - CF Diniz Batista dos Santos – com 6 eqSF e CMS Américo Veloso – com 4 eqSF; PEF D - CF Jeremias Moraes da Silva com 8 eqSF. Ressalta-se que os profissionais de Educação Física possuem uma carga horária semanal de 40 horas, as quais são divididas nas duas unidades de atuação.

No que se refere à atuação dos PEF, a categoria desenvolve grupos diários de PC e AF, com apoio das eqSF nos espaços da Academia Carioca, que é inserida junto da unidade de Saúde, mas também em diferentes espaços públicos do território.

Outro ponto de destaque do fazer profissional diz respeito às ações de articulação intersetorial com os equipamentos esportivos existentes na Maré, conforme os princípios de atuação do NASF, visando à ampliação do cuidado da população local. Com relação ao trabalho em equipe multidisciplinar é possível identificar alguns avanços, considerando-se os desencontros que ocorreram no período inicial de inserção dos profissionais em 2012. Nos dias atuais, há maior entendimento dos PEF em relação às diversas possibilidades de intervenção nos moldes do apoio matricial, mais abrangente e menos restritiva que as ações específicas da Academia Carioca.

Figura 7 – Atividades físicas na Maré



Fonte: Acervo do autor, 2023.

A Figura 7, acima, apresenta um grupo de usuários, que são estimulados a realizar caminhadas regularmente no território do entorno da Maré; neste caso específico, eles se dirigem para Ilha do Fundão. Ao fundo, o Morro do Timbal, às margens Linha Amarela. Ressalta-se que as atividades costumam ser vinculadas a um tema de saúde e, na foto em questão, se tratou de uma ação para o “outubro rosa”, o combate ao câncer na mulher.

A partir da experiência de inserção do profissional no campo de investigação, foi possível identificar particularidades e potencialidades do território da Maré, constatando-se as inúmeras fragilidades no campo da Saúde, da educação, do saneamento básico, de moradia e de segurança pública. Assim, as informações aqui mencionadas fazem parte do cotidiano de atuação do pesquisador, que, por atuar no território da pesquisa possui informações privilegiadas a respeito do cenário do campo pesquisado. Merhy (2003) denomina “sujeito implicado” o pesquisador que investiga o seu próprio campo de atuação profissional, prática cada vez mais comum em cursos de mestrado profissional, como é o caso desta pesquisa.

Para Merhy (2003), o trabalhador pode operar em um núcleo tecnológico no seu processo de trabalho, que, se for composto por Trabalho Morto, é considerado instrumental, e se for composto por Trabalho Vivo é considerado em ato. A hegemonia do trabalho morto sobre o vivo caracteriza-se como médico hegemônico, que produz procedimentos. O autor define a mudança do modelo para assistencial quando esse impacta o cuidado, quando o Trabalho Vivo se sobrepõe ao Trabalho Morto, caracterizando-se como uma Transição Tecnológica, significando a produção de saúde, com tecnologias consideradas leves, relacionadas ao cuidado integral, como as linhas de cuidado em toda a extensão dos serviços de Saúde centrado nas necessidades dos usuários.

É importante ressaltar que a ESF é uma política que aposta na transformação da atual realidade do sistema de Saúde brasileiro, promovendo, através de ações das equipes multiprofissionais, o cuidado com a participação da comunidade e oferecendo uma assistência individual e coletiva de qualidade (Oliveira *et al.* 2013).

No trabalho que vem sendo desenvolvido no território da Maré tem sido importante a articulação do PEF na construção de um bom relacionamento social com o território, com a eqESF, com a população, bem como com os equipamentos que fazem parte da rede de serviços, entre eles as Vilas Olímpicas, as Associações de Moradores, o Museu da Maré, as Redes Maré, a Fiocruz, o Conselho Regional de Assistência Social (CRAS), o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) e as Organizações Não Governamentais (ONGS), além de outros equipamentos, até mesmo religiosos, quando forem necessários para o apoio ao cuidado da saúde da população.

Um dos aspectos desenvolvidos pelo PEF ocorre para estreitar as relações sociais entre os usuários e o serviço, buscando através dessa estratégia a participação social a fim de ampliar a atuação profissional em conjunto com a comunidade, ou seja, algo próximo ao conceito de cogestão em saúde (Campos, 2009).

De acordo com Oliveira (2013, p. 77), ao citar Paulo Freire sobre a filosofia da concepção de uma nova formação, ele a refere como “[...] capacidade de aprender, não apenas para nos adaptarmos a realidade, mas, sobretudo, para transformar, para nela intervir, recriando-a”. Deste modo, é possível associar essa concepção à expectativa da prática desenvolvida na APS.

A prática do trabalho do PEF da APS na Maré ocorre, na maioria das vezes, através de atividades físicas preferencialmente coletivas, que é uma metodologia trazidas pelos profissionais de suas experiências nos esportes coletivos, bem como na educação, somadas às atividades sociais e culturais, articuladas com os próprios usuários e profissionais que compartilham o cuidado através dessas estratégias, sem deixar de ter o olhar individual, conforme consta das recomendações do CAB 27.

Além do trabalho específico da categoria é importante destacar outras atividades que também são desenvolvidas, tais como: articulações territoriais, acolhimento, projeto terapêutico singular, interconsulta, visita domiciliar e apoio matricial – nas suas duas dimensões, assistencial e pedagógica.

Wachs e Nogueira (2018) consideram as práticas dos PEF como “Tecnologias/práticas do profissional de Educação Física na APS”, entre elas: apoio matricial intersetorial, acolhimento, PTS, interconsulta, intervisita (ou visita domiciliar compartilhada), apoio às

unidades básicas de Saúde e apoio a grupos de práticas corporais sob o cuidado de líderes comunitários.

Os autores supracitados ressaltam a importância do PEF no apoio matricial nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), levando-se em consideração as prioridades determinadas pelo MS, nas cinco temáticas: rede cegonha, rede de atenção à urgência, rede de atenção psicossocial, rede das doenças crônicas, da pessoa com deficiência, além de outras redes que o município ofereça, como saúde do idoso, do homem, LGBT ou outras.

Na Maré, as ações que possuem maior predominância no serviço dos PEF são as voltadas para doenças crônicas, saúde do idoso, saúde da mulher, saúde do homem e atenção psicossocial, embora também ocorram nas outras linhas de cuidado, porém com menor expressão. É nesse sentido que se pode supor que o PEF se aproxima dos ideais do trabalho de equipe Multidisciplinar, contribuindo com sua tecnologia a ser aplicada de forma pedagógica no avanço nas relações de trabalho coletivo, bem como institucionais, inclusive intersetorial.

Os PEF costumam organizar periodicamente atividades coletivas em conjunto com o calendário da saúde, buscando a estratégia de correlacionar o tema com as tradições culturais da população. Nos grupos de atividade física, ações conjuntas são estimuladas, tais como; festas temáticas e folclóricas, carnaval da saúde, festa de aniversariantes, festa de fim de ano, entre outras atividades em que possa ocorrer o movimento de integração entre os usuários, os profissionais de Saúde e o cuidado, ou seja, uma relação social forte para defender os interesses do SUS. Destaca-se que, em todas as atividades, outros profissionais são convidados a participar, principalmente os agentes de Saúde.

É importante destacar que a relação de vínculo com o usuário só ocorre com os profissionais que conseguem ter um tempo de permanência que favoreça esse estreitamento nas relações e, quando isso ocorre, os resultados mostram-se expressivos. O profissional com maior tempo de permanência na Maré é um dos que possuem maior vínculo com a população, facilitando as estratégias para sua atuação na articulação com o território e a mobilização de atividades coletivas. As estratégias buscam o diálogo com os usuários, os quais se organizam para a participação na criação de grupos a fim de montar atividades, sejam voltadas para atividade física (caminhadas), de lazer (passeios), ou política (criação de representantes no colegiado gestor). Nesse caso, o apoio matricial se dá para a construção da autonomia do indivíduo e do coletivo da comunidade, sendo o colegiado gestor da unidade uma das gratas experiências na unidade de Saúde CF Augusto Boal.

O PEF, nesse contexto, também atua na articulação intersetorial com equipamentos públicos ou em parceria com os que possuem ação social, como o Serviço Social do Comércio

(SESC), situado na região da AP 3.1. Essa articulação visa ao apoio a atividades culturais e recreativas para a população, bem como para os profissionais das unidades de Saúde do território. Entre os serviços prestados pelo SESC foi possível a articulação do pesquisador para atender as crianças das escolas públicas, com foco especial nas demandas de casos de saúde mental nas escolas.

O profissional que deseja atuar na APS, em especial no território da Maré, deve ter o conhecimento prévio da comunidade, da sua história, das suas tradições culturais, das características geográficas do território, de suas questões sociais, das necessidades da população, de preferência contados pelo próprio sujeito, morador, pelos equipamentos que promovem AF/PC e por aqueles que promovem atividades sociais.

O conhecimento técnico deve oferecer ferramentas para agregar a técnica do cuidado com o desejo e a necessidade da população, ou seja, a prática da atividade física, ou corporal deve levar em conta o que o sujeito entende como necessidade e benefício do serviço oferecido a ele, e é com essa estratégia que o trabalho pode ser desenvolvido no território. Nesse sentido, torna-se importante que os atores que possuem liderança no território devam conhecer o PEF e o trabalho que ele irá desenvolver, para que não haja conflito de interesses nas várias frentes que fazem parte do contexto social e cultural da comunidade na qual o profissional estará vinculado.

A CF Augusto Boal foi contemplada em determinados períodos com estagiários de Educação Física advindos das universidades públicas estaduais e federais. Como voluntário para ser preceptor do programa de residência multidisciplinar, que será implementado na AP 3.1, considero que essas iniciativas são de suma importância para a formação dos futuros profissionais, pois se trata da imersão no conhecimento prévio de uma realidade onde possivelmente irão atuar.

Outras formas de atuar do PEF que podem servir para ilustrar o processo de trabalho no contexto da Maré, se relacionam com certos relatos de história vivenciados. Algumas podem servir para agregar contribuições àquelas já existentes no trabalho multidisciplinar, entendendo que esse conhecimento deve buscar estratégias de atuação para incluir a qualidade do serviço prestado à população e a participação social como um dos eixos nas atividades. Durante o processo de pesquisa procurou-se utilizar o Diário de Campo, tendo como referência sua origem no diário de campo da antropologia e no portfólio reflexivo da educação (Oliveira, 2013). Com esse instrumento buscou-se a possibilidade de contemplar, com a análise documental e o referencial teórico, melhores condições para compreender e avaliar as questões relativas à

inserção e à atuação do profissional de Educação Física no contexto da APS no território da Maré, proporcionando um estudo que possa gerar possibilidades futuras para intervenção.

Inspirado nas possibilidades de uso do diário para o registro do material descritivo, bem como para organizar as reflexões da implicação no território, foram destacados registros de aspectos considerados fundamentais e relevantes para a pesquisa. Foram considerados os diálogos estabelecidos, além dos relatos de acontecimentos relevantes e a descrição da atuação do profissional. Sendo assim, na análise das experiências e observações de um dos modos de atuação da categoria, a sistematização foi importante para a própria produção de conhecimento da pesquisa.

Durante a pesquisa foi importante fazer a anotação do processo de trabalho que era desenvolvido, para que nenhum registro e informação relevante ao estudo fossem esquecidos, facilitando a identificação de ações e intervenções que pudessem contribuir com as reflexões e análises da dissertação. Assim como em um diário, um caderno de anotações foi utilizado neste processo, não só para registrar o que ocorria nas atividades, mas também para o que surgia a partir das reflexões entre o estudado e o trabalho prático. Cabe ressaltar que a pesquisa foi realizada no âmbito de um Mestrado Profissional, onde o campo de investigação coincide com o local de trabalho do pesquisador. No entanto, este instrumento foi utilizado para as escritas das impressões pessoais deste, restrito a registros de campo, o que se mostrou fundamental para alcançar os objetivos aqui definidos.

As intervenções dos PEF no campo favorecem alguns benefícios para os usuários, através de apoio para a reinserção social, a reinserção no mercado de trabalho, no apoio para a busca de melhores condições de qualidade de vida dentro das capacidades que o território apresenta, ou seja, apoiar o usuário na melhoria de vida cotidiana.

O afeto que é desenvolvido nas relações com os usuários através das atividades físicas desenvolvem um efeito de linguagem que toca o corpo em várias ocasiões no campo e, neste sentido, há casos que, de certa forma, são atos linguísticos que afetam o corpo.

Segundo Spinoza (1983), afetar-se é uma forma de conhecer o mundo, de liberação da alma, do potencial pleno do sujeito. Se for entendido como fenômeno corporificado, a linguagem do corpo, como parte essencial na produção de linguagem, poderá ser compreendida como um corpo que afeta outro corpo. A relação entre um profissional que utiliza a linguagem e corpos para realizar o seu trabalho é aquela de corpos em interação afetiva. Se for aceito, com Spinoza, que corpos agem e a um ao outro, será entendido como os profissionais de Educação Física podem afetar os usuários através de suas práticas de forma a contribuir para a educação em saúde e, aí, será possível alcançar a dimensão afetiva do campo da Saúde Coletiva.

No acolhimento sempre é observado o corpo não para saber o perfil antropométrico, mas o que ele diz ao primeiro contato. Na maioria das vezes, são mulheres, mães, idosas, aposentadas, algumas com relatos de violência doméstica, física, ou psicológica. Em quase todos os casos, o compartilhamento com o restante da equipe multidisciplinar e com a estratégia é fundamental. No entanto, como dito anteriormente, é na relação entre os corpos que o processo de afeto e vínculo se fortalece.

Acolher uma mulher é apresentar-lhe as possibilidades que o serviço pode oferecer para seu benefício, uma vez que são elas as que estão mais presentes nas unidades e nas ações que o PEF realiza. São elas que cuidam da saúde da família, que trazem os filhos, cuidam dos pais, dos maridos e, em muitos casos, dos vizinhos, ou seja, estão preocupadas de maneira abrangente com o território.

Promover oportunidades de acesso para a resolutividade das necessidades dos usuários, como, por exemplo, ao mercado de trabalho, é fundamental para contribuir positivamente para os determinantes sociais. Ressalta-se que é divulgado quando ocorrem processos seletivos realizados no próprio Serviço de Saúde do município para o território, bem como nas redes privadas de serviço. Com essas iniciativas, os profissionais ultrapassam o óbvio de uma função ao demonstrarem a capacidade social que o profissional pode desenvolver através da afetividade nas relações de trabalho.

Algumas das mulheres que participaram das atividades físicas e das demais práticas corporais oferecidas nas unidades de Saúde foram aprovadas em processos seletivos para trabalhar no território e no próprio SUS, após orientação do PEF em suas práticas coletivas, ressaltando que há inserção de uma delas no próprio NASF da AP 3.1.

Atualmente, algumas das mulheres que conseguiram se qualificar para o processo seletivo com orientação do PEF já atuam na saúde do território, iniciativas promovidas na unidade surgidas durante os grupos de atividade física. Outros serviços comunitários, como artesanatos e serviços autônomos, são estimulados e desenvolvidos através dos mesmos grupos.

Nas rotinas de atividades físicas há a participação de estagiários de Educação Física, sendo a maioria deles oriundos de universidades do território, grande parte moradores do local. Esse processo permite que o profissional aproveite o momento para incentivar a formação dos novos profissionais que irão atuar futuramente no campo da Saúde Coletiva, em especial, na Estratégia Saúde da Família, principalmente pelo crescimento da carreira na área do SUS. Ressalta-se que alguns dos estagiários hoje são profissionais de Educação Física que atuam no próprio território onde residem e que foram indicados para o processo seletivo da Maré através do pesquisador.

As atividades de caminhada realizadas pelo território, na maioria das vezes na Ilha do Fundão, que é o complexo da cidade universitária da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), conta, em sua maior parte, com as mulheres. Nessas caminhadas há momentos em que o profissional escuta de algumas mães, enquanto caminha, o lamento sobre os filhos envolvidos com o tráfico, motivo pelo qual sentem grandes preocupações e, por isso, as dificuldades para controlar suas taxas (pressão alta – PA e glicemia). Após a escuta, sempre lhes é oferecido o acolhimento, incluindo a oferta dos demais serviços da equipe multidisciplinar, além das atividades físicas, como, por exemplo, o grupo de Saúde Mental, em que a psicóloga e outros profissionais entram no apoio para o cuidado, assegurando-se o sigilo. E, assim, ocorre a participação das usuárias nos grupos de atividade física e de saúde mental com frequência regular e administrando sua vida, principalmente cuidando de sua saúde de acordo com as possibilidades próprias, estando a equipe sempre à disposição para ajudá-las.

Durante a Pandemia COVID-19, as atividades físicas eram realizadas de forma remota e, nesse período o contato do PEF com os usuários ocorreu pelo aplicativo do WhatsApp, por onde as orientações para a prática de atividade física se davam de modo a serem realizadas na própria residência, pois o espaço da Academia Carioca da unidade estava fechado, bem como a unidade era pouco frequentada devido ao período de recesso. Na ocasião, atores do território se preparavam para invadir o espaço, entre eles o pátio externo da unidade, no intuito de construir casas, já demarcando o local.

Diante dessa constatação, o PEF iniciou um processo de comunicação para demover os atores de tal procedimento, incluindo o apoio do presidente da associação e outros atores do território, principalmente, aqueles que tinham familiares que frequentavam as atividades da academia da unidade. A iniciativa de negociação se deu no intuito de esclarecer que o espaço era um local para cuidar da saúde dos usuários, através de práticas de atividade física e sociais com a orientação e o acompanhamento da equipe de Saúde da unidade. Foi esclarecido que o momento da pandemia iria passar, tão logo iniciasse a vacinação e que a rotina de utilização do espaço iria retomar.

Esse processo transcorreu até o andamento da vacinação e está parado até os dias de hoje, ou seja, foi uma ação de articulação territorial importante para a preservação do espaço e do cuidado da comunidade local, sendo hoje utilizado regularmente sem a ocupação da forma como pretendiam.

Tais relatos servem para que se possa refletir sobre a atuação dos profissionais de Saúde, não só dos profissionais de Educação Física, mas de todos aqueles que vão atuar em territórios vulneráveis e necessitam de um olhar mais ampliado para o cuidado através da APS. Ressalta-

se que a atuação das equipes NASF ocorre no apoio às equipes da ESF, bem como à população dos territórios através de suas práticas que irão complementar o conhecimento dos demais envolvidos nesse processo de cuidado da saúde.

Os profissionais de Educação Física fazem parte desses profissionais que contribuem ao processo de cuidado através de práticas que utilizam o corpo como linguagem e, na maioria das vezes, se apresenta nas relações sociais em atividades físicas coletivas nos espaços do território onde o afeto e o vínculo se tornam um só.

5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa pôde identificar por meio do processo histórico que o profissional de Educação Física teve sua inserção na Saúde reconhecida inicialmente pelo CNS e, posteriormente, obteve sua inclusão na APS através do NASF, que hoje se tornou a eMulti.

No Rio de Janeiro, a Lei municipal 2.544/2011 instituiu o sistema de Academias da Terceira Idade da Academia Carioca da Saúde e Envelhecimento Saudável, tendo sido implantado nas Unidades de Saúde da SMSRJ. Junto às Academias, foram criados programas de utilização de equipamentos específicos de atividades físicas direcionadas à população da terceira idade, que tinha como objetivo estimular a adoção de hábitos saudáveis. Esta lei promoveu ainda a inserção do PEF no território da Maré, bem como nos demais territórios do município do Rio de Janeiro, sendo a Academia Carioca o principal indutor de inserção dessa categoria profissional em conjunto com a expansão da APS no município, antes mesmo da implantação das equipes NASF, que já havia sido aprovada por Portaria ministerial em 2008.

Identificou-se, a partir da revisão bibliográfica, que ainda permanecem insuficiências na formação acadêmica dos PEF no que se refere ao tema da Saúde Coletiva, em especial, sobre a prática de trabalho na APS. Essa lacuna formativa é apontada por autores como Carvalho *et al.* (2021), caracterizando-se como um desafio para a inserção dessa categoria profissional no Sistema Único de Saúde como um todo.

A qualidade na atuação está relacionada a múltiplas habilidades e competências que devem ser trabalhadas durante a formação, pelo que uma insuficiência na graduação impacta diretamente os processos de trabalho. Ressalta-se o fato de ser uma inserção recente do PEF na APS, sendo mais um fator que dificulta a melhor compreensão do escopo da prática junto à própria atuação, bem como na relação interprofissional com os demais profissionais de Saúde.

Observou-se a relevância de intervenções de articulação com outros equipamentos existentes no território da Maré, como as ONGS, a Vila Olímpica, as Associações de Moradores e os serviços da RAS, pois trata-se de um complexo de favelas de expressiva vulnerabilidade, em que pese a grande participação social dos moradores.

No que se refere à intervenção do PEF em ações no território, Oliveira e Wachs (2018) consideram importante a participação da comunidade nos dispositivos de ativismo social, o que, para a Estratégia Saúde da Família, é de grande relevância, dada a importância da participação de usuários nas discussões dos espaços de controle social.

Foi possível identificar que os PEF que atuam na Maré buscam, através das práticas diárias, compreender a realidade dos usuários, seus conflitos, interesses e questões sociais, isso

articulado às intervenções da ESF. Junto a eles, usuários e profissionais apoiados buscam possibilidades de intervenção que possibilitem a melhora na qualidade de vida, contribuindo para as ações oferecidas pela APS. As diferentes intervenções discutidas neste estudo apontam à possibilidade de contribuição para atuação em outras áreas e unidades de Saúde do município do Rio de Janeiro.

Também foi constatado que os PEF atuantes na Maré, ao valorizarem o vínculo com a comunidade e as atividades grupais, incentivam e promovem, junto às eqSF, o envolvimento nos processos de coletivização das práticas de cuidado, bem como estimulam a articulação com a rede intersetorial.

Neste sentido, é fundamental considerar o impacto e as mudanças que a atuação do PEF pode gerar nos territórios marcados pela vulnerabilidade social, por várias intervenções urbanas pontuais e pela violência. E, particularmente, o impacto na vida das pessoas, compreendendo-o em sua dimensão como experiência coletiva, com seus dramas que se repetem no tempo e no espaço, invisibilizados pelo poder público, a não ser quando noticiados nas páginas policiais. E, por não serem publicizados, são percebidos como casos pessoais isolados.

Aqui, o que está em jogo é a dimensão mais subjetiva desse processo, que se reverte em problemas de saúde e é timidamente levada em conta nas intervenções públicas. Nesse sentido, considera-se que o avanço efetivo de políticas públicas para as favelas, de forma a integrá-las à cidade, pressupõe o diálogo com essa invisibilidade, de forma que possa se manifestar e contribuir para a solução dos desafios vivenciados não só nas favelas, mas no Rio de Janeiro. Este é um dos sentidos da construção compartilhada de conhecimento e de alternativas aos problemas vividos na cidade do Rio de Janeiro e que, espera-se, a atuação do PEF na Maré possa contribuir para o entendimento dessas questões.

Como limitação do estudo, observa-se que há poucos artigos selecionados para a revisão bibliográfica devido aos critérios elegíveis: artigos que discutiam a inserção do PEF na APS. Neste sentido, sugere-se que novos estudos sejam realizados sobre essa inserção do PEF, sobretudo os que tenham como ferramenta de investigação entrevista ou grupo focal com PEF, equipes apoiadas e usuários, tendo em vista a necessária compreensão e melhor definição sobre a prática desse profissional no âmbito da saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J. G. de; CORREIA, P. R. M. Como fazer bons mapas conceituais? Estabelecendo parâmetros de referências e propondo atividades de treinamento. **Rev. Bras. de Pesq. em Educ. em Ciências (RBPEC)**, [S. l.], 13 (2): p. 141–57, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rbpec/article/view/4265>. Acesso em: 14 ago. 2023.
- AGUIAR, J. G. de; CORREIA, P. R. M. Mapas Conceituais no ensino de ciências: Estagnação ou crescimento? **Rev. Invest. em Ens. de Ciências (IENCI)**, 27 (3), dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.22600/1518-8795.ienci2022v27n3p198>. Disponível em: <https://ienci.if.ufrgs.br/index.php/ienci/article/view/2990>. Acesso em: 17 ago. 2023.
- ALMEIDA, E. R.; MEDINA, M. G. A gênese do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na agenda da atenção primária à saúde brasileira. **Cad. Saúde Públ.**, 37 (10), 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00310820>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/B5WNSjB9Xyms8cQzgfG4rfx/?lang=pt#>. Acesso em: 2021.
- BARBONI, V. G. de A. V.; CARVALHO, Y. M. de; SOUZA, V. H. de. A Formação em Saúde Coletiva nos Currículos de Educação Física: Um Retrato Atual. **Movimento**, v. 27, jan./dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.113041>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/113041>. Acesso em: 2021.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. **Decreto-Lei nº 1.212, de 17 de abril de 1939**. Cria, na Universidade do Brasil, a Escola Nacional de Educação Física. Brasília: Diário Oficial da União, Seção 1 – 20/4/1939, p 9073. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-1212-17-abril-1939-349332-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso: em 7 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 218, de 06 de março de 1997**. Reconhece como profissionais de saúde de nível superior os Profissionais de Educação Física, entre outras categorias enumeradas no decreto. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html. Acesso em: 7 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 287, de 08 de outubro de 1998**. Reconhece os profissionais de educação física como categoria profissional de saúde de nível superior para fins de atuação no Conselho. Disponível em: <https://www.confef.org.br>. Acesso em: 7 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1893, de 15 de outubro de 2001**. Cria o programa de promoção da atividade física. Disponível em: <https://www.confef.org.br>. Acesso: em 7 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília: Diário Oficial da União, 2008. Disponível em: <https://www.confef.org.br>. Acesso em: 7 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2009a. **Caderno de Atenção Básica – Diretrizes do NASF**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf. Acesso em: 7 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão Participativa e Cogestão**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf. Acesso em: 15 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Cad. de Atenção Básica, (27), 2010. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIwMw==>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023**. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 2023. Seção 1, p. 11. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Série B. Textos Básicos de Saúde, v. 7. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf Acesso em: 7 jul. 2023.

CAMPOS, A. R. *et al.* Investigação sobre Atenção Primária durante Pandemia em territórios vulneráveis de Campinas, São Paulo e Rio de Janeiro. **Ciênc. e Saúde Colet.** (*online*), 2023. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/investigacao-sobre-atencao-primaria-durante-pandemia-em-territorios-vulneraveis-de-campinas-sao-paulo-e-rio-de-janeiro/18827?id=18827&id=18827>. Acesso em: 26 out. 2023.

CAMPOS, G. W. de S. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de Saúde produzindo liberdade e compromisso, 1998. **Cad. Saúde Públ.**, RJ, 14(4): p. 863-70, out.-dez., 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/NFSNGnbbPr3DFy89XCbSZLN/?format=pdf>. Acesso em: 23 mar. 2023.

CAMPOS, G. W. de S. *et al.* A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface Comun. Saúde Educ.**, Supl. 18, 1: p. 983-95, 2014. DOI: 10.1590/1807-57622013.0324. Disponível em: [scielo.br/j/icse/a/DTWSYxgyjHpg9tJfGD5yVkk/?format=pdf](https://www.scielo.br/j/icse/a/DTWSYxgyjHpg9tJfGD5yVkk/?format=pdf)

CASTELLANI FILHO, Lino. **Educação física no Brasil: a história que não se conta**. Campinas, SP: Papirus, 1988. 225 f. (15. ed., 2008). Corpo e Motricidade. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=uU-eXQhmCd0C>. Acesso em: 6 mai. 2022.

CASTRO, C. P. de; CAMPOS, G. W. de S. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. **Physis: Rev. de Saúde Colet.**, 26 (2): p. 455-81, jun. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000200007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/XpnFPRvjFG3GpdQRLKHnBGF/?lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2023.

CONSELHO Federal de Educação Física – CONFEF Legislações. **Lei N. 14.386, de 27 jun. 2022.** Altera a Lei nº 9.696, de 1º de setembro de 1998, que dispõe sobre a regulamentação da profissão de Educação Física e cria o Conselho Federal de Educação Física e os Conselhos Regionais de Educação Física. Disponível em: <https://www.confef.org.br/confef/legislacao/230>.

CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. de S. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. **Saúde e Soc.**, 20 (4), dez. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/JFWjx7YnMz7mcDjFNDpxRcc/?lang=pt#>. Acesso em: 23 mar. 2023.

DORSA, A. C. O papel da revisão da literatura na escrita de artigos científicos. **Interações** (Campo Grande), 21 (4): p. 681-3, out./dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.20435/inter.v21i4.3203>. Disponível em: <https://interacoesucdb.emnuvens.com.br/interacoes/article/view/3203>. Acesso em: 8 out. 2023.

FREITAS, F. F. de; CARVALHO, Y. M. de; MENDES, V. M. Educação física e saúde: aproximações com a “Clínica Ampliada”. **Rev. Bras. de Ciências do Esp.** (online), 35 (3), set. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-32892013000300009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbce/a/DNtmZcwBqRgzDnLqgM7ThyF/?lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2023.

GHIRALDELLI, J. P. **Educação física progressista.** São Paulo, SP: Loyola, 1997. 63 f.

GIOVANELLA, L. *et al.* Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciênc. e Saúde Colet.** (online), 14 (3), jun. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XLjsqcLYxFDf8Y6ktM4Gs3G/?lang=pt#>.

JESUS, Vereador João Mendes de. Câmara Municipal do Rio de Janeiro. **Projeto de Lei Nº5.244/2011.** Institui o Sistema de Academia da Terceira Idade e Academia Carioca da Saúde e Envelhecimento Saudável no Âmbito do Município. Disponível em: <http://mail.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/contlei.nsf/c8aa0900025feef6032564ec0060dff/b13fbe172ca40a588325781d004a0396?OpenDocument>. Acesso em: 31 ago. 2023.

KROEF, R. F. da S.; GAVILLON, P. Q.; RAMM, L. V. Diário de Campo e a Relação do(a) Pesquisador(a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção. **Estud. Pesq. Psicol.** (Rio de Janeiro), 20 (2): p. 464-80, ago. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/epp.2020.52579>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812020000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 6 out. 2023.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, A. **Fundamentos de metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. Disponível em: https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india/view. Acesso em: 27 jul. 2023.

MALTA, D. *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. **Rev. Bras. de Ativ. Física & Saúde**, [S. l.], 19 (3): p. 286, 2014. DOI: [10.12820/rbafs.v.19n3p286](https://doi.org/10.12820/rbafs.v.19n3p286). Disponível em: <https://rbafs.emnuvens.com.br/RBAFS/article/view/3427>. Acesso em: 15 out. 2022.

MATTOS, M. P. **Apoio matricial e a pandemia de Covid-19: o processo e trabalho do Núcleo ampliado de Saúde da Família de Maricá.** 2022. 168 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, 2022.

MEDEIROS, G. Greve na Saúde do RJ ganha força e denuncia desmonte de Crivella. **Portal Vermelho**, 22 nov. 2017. Disponível em: <https://vermelho.org.br/2017/11/22/greve-da-saude-no-rj-ganha-forca-e-denunciadesmonte-de-crivella/>. Acesso em: 10 out. 2023.

MEDRADO, J. R. S. **Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) no estado do Rio de Janeiro: implantação, avanços e perspectivas.** 2022. 117 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva MP) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/18502>. Acesso em: 23 mar. 2023.

MERHY, E. E. & FRANCO, T. B. Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves e no Campo Relacional. **Saúde em Debate** (RJ), Ano XXVII, 27 (65), set./dez. 2003. Disponível em: https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/territorio/composicao_tecnica_do_trabalho_emers_on_merhy_tulio_franco.pdf. Acesso em: 12 set. 2023.

MILAGRES, P.; SILVA, C. F. da; KOWALSKI, M. O higienismo no campo da Educação Física: estudos históricos. **Motrivivência** (ufsc.br), 30 (54), 2018. DOI: <https://doi.org/10.5007/2175-8042.2018v30n54p160>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/2175-8042.2018v30n54p160>. Acesso em: 25 jan. 2023.

MOREIRA, M. A.; ROSA, P. Mapas Conceituais. **Cad. Bras. de Ens. de Física**, 3 (1): p. 17-25, 1986. Disponível em: <http://periodicos.ufsc.br/index.php/fisica/articleview/7934>. Acesso em: 23 mar. 2023.

NAUJORKS, C. J.; SILVA, M. K. Correspondência identitária e engajamento militante. **Civitas: Rev. de Ciênc. Soc.**, 16 (1): p. 136–52, 2016. DOI: <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2016.1.18139>. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/view/18139>. Acesso em: 16 mar. 2023.

OLIVEIRA, B. N. de; WACHS, F. Educação Física e Atenção Primária à Saúde: o apoio matricial no contexto das redes. **Rev. Bras. de Ativ. Fís. & Saúde**, [S. l.], 23: p. 1–8, 2019. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.23e0064>. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/13929>. Acesso em: 25 jan. 2023.

OLIVEIRA, B. N. de; WACHS, F. Educação física, atenção primária à saúde e organização do trabalho com apoio matricial. **Rev. Bras. de Ciênc. do Esporte**, 41 (2): p. 183–9, abr./jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.09.003>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0101328917302330?via%3Dihub>.

OLIVEIRA, V. H. de *et al.* Desafios do profissional de educação física nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica: uma revisão sistemática da literatura brasileira. **Cad. Saúde Colet.**, 30 (1), jan./mar. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414->

462x202230010340. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/KfQWqXPQjKKh4QdtkpHPDxJ/?lang=pt>.

PIMENTEL, G. G. de A.; OLIVEIRA, E. R. N. de; PASTOR, A. P. Significados das práticas corporais no tratamento da dependência química. **Interface** (Botucatu), 12 (24): 61-71, mar. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832008000100006>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/icse/a/d4zpzQcqnDbwW7RKfmtBLXt/?lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2023.

PITANGA, F.J.G. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Rev. Bras. Ciên. e Mov.** (Brasília), 10 (3): 49-54, jul. 2002. Disponível em:
<http://www2.fct.unesp.br/docentes/edfis/ismael/ativ.fis%20e%20saude/Epidemiologia%20da%20atividade%20f%EDSica.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2023.

REDES MARÉ. **Censo Populacional da Maré 2019**. Rio de Janeiro, RJ: Redes Maré, 2019. 108 f. v. 01, 2019. ISBN: 978-85-61382-08-7. Disponível em:
https://www.redesdamare.org.br/media/downloads/arquivos/CensoMare_WEB_04MAI.pdf
Acesso em: 22 ago. 2022.

RIO DE JANEIRO, RJ. Assessoria Especial – Atenção Primária à Saúde. **Resolução SMS Nº 4.386, de 29 de abril de 2020**. Orientações sobre a prevenção e o manejo da COVID – 19 e Organização dos Serviços de Atenção Primária à Saúde do Município do Rio de Janeiro. Disponível em:
https://doweb.rio.rj.gov.br/apifront/portal/edicoes/imprimir_materia/655129/4549. Acesso em: 12 set. 2023.

RIO DE JANEIRO, RJ. Secretaria Especial de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida & Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. **Resolução Conjunta Nº002/2009**. Criação de Academia da Terceira Idade – ATI e Academia Carioca de Saúde e Envelhecimento Saudável - ACSES. Rio de Janeiro, RJ: Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, RJ, 19/2009. Disponível em:
<https://mail.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/scpro0711.nsf/c4cc91b3662759700325773f0064f818/e76dbdf92ca617e032576a20074f5cc?OpenDocument&Start=1.1.1.13>. Acesso em: 27 abr. 2023.

SILVA, A. L. A. da. **Produção de subjetividade e gestão em saúde**: cartografias da gerencia. 2004. 214p. Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. DOI: <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2004.339083>. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12733/1599953>. Acesso em: 23 mar. 2023.

SILVA, D. B. da *et al.* Força de trabalho de Profissionais de Educação Física na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde**, v. 27: 1-9, fev. 2022. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.27e0240>. Disponível em:
<https://rbafs.emnuvens.com.br/RBAFS/article/view/14763>.

SOBRAL, L. M. de *et al.* Inserção e atuação do profissional de educação física nos núcleos de apoio à saúde da família em Santos-SP. **Pensar Prát.** (online), v. 24, dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.5216/rpp.v24.66994>. Disponível em:
<https://revistas.ufg.br/fe/article/view/66994>.

SORANZ, D.; PINTO, L. F.; PENNA, G. O. Eixos e a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCAPS) na Cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, 21 (5): 1.327-38, mai. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.01022016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9ZwCk6XXyXtCZWcrgVgzM4w/?lang=pt>.

SPINOZA, B. de. **Pensamentos Metafísicos; Tratado Da Correção Do Intelecto; Ética; Tratado Político; Correspondência**. Seleção de textos de Marilena de Souza Chauí; trad. de Marilena de Souza Chauí... [et al.]. 3. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1983. (Os pensadores). Disponível em: https://minerva.ufrj.br/F/?func=direct&doc_number=000660261&local_base=UFR01. Acesso em: 16 out. 2023.

TIMBO *et al.*. **Manual de elaboração do artigo científico**: segundo ABNT 6022, de maio de 2018. 4. ed., rev. e atual. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo, 2021. Disponível em: <https://metodista.br/biblioteca/arquivos/2021-manual-de-artigo-cientifico-1.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2023.

TRACZ, E. H. C. *et al.* A formação da educação física em saúde coletiva nos melhores cursos do Brasil. **J. Phys. Educ.**, 33 (1): e-3331, 18 abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v33i1.3331>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jpe/a/7RncP4YjL5MjZHzL8RBPChp/>.