

Percepções de profissionais de Educação Física atuantes na Atenção Primária à Saúde sobre a aproximação das Práticas Corporais e Atividades Físicas com princípios da Promoção da Saúde

Perceptions of Physical Education professionals working in Primary Health Care regarding the relationship between Body Practices and Physical Activities and the elements of Health Promotion

Percepciones de profesionales de Educación Física que trabajan en la Atención Primaria de la Salud sobre la relación entre las Prácticas Corporales y Actividades Físicas y los principios de la Promoción de la Salud

Victor Felipe de Assis^{a*} , Francisco Timbó de Paiva Neto^b ,
Mathias Roberto Loch^c , Cassiano Ricardo Rech^d 

Palavras-chave:

Saúde coletiva;
Política pública;
Modelos de
assistência à saúde;
Sistema Único de
Saúde.

Keywords:

Public health;
Public policy;
Healthcare models;
Unified Health
System.

Palabras-clave:

Salud pública;
Política pública;
Modelos de atención
de salud;
Sistema Único de
Salud.

RESUMO

Este estudo explorou as percepções de Profissionais de Educação Física atuantes na Atenção Primária à Saúde sobre a aproximação entre as Práticas Corporais e Atividades Físicas (PCAF) e os princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde. Utilizou-se de um instrumento quali-quantitativo de avaliação das intervenções em saúde quanto às suas aproximações com estes princípios. Os resultados revelaram maior aproximação das ações desses profissionais com os princípios de autonomia, integralidade, empoderamento e equidade, enquanto intrasetorialidade e intersetorialidade apresentaram as maiores discordâncias. As percepções destacaram a potência das PCAF para a promoção da saúde, ao mesmo tempo em que alguns princípios evidenciaram lacunas entre a política e a prática.

ABSTRACT

This study examined the perceptions of Physical Education Professionals working in Primary Health Care regarding the relationship between Body Practices and Physical Activities (BPPA) and the elements of the Brazilian National Health Promotion Policy. A mixed-methods assessment tool was applied to evaluate health interventions in terms of their consistency with these principles. Results showed stronger alignment of their practices with autonomy, integrality, empowerment, and equity elements, while intra-sectoral and inter-sectoral collaboration displayed the highest discrepancies. The perceptions highlighted the potential of BPPA for health promotion, while also revealing gaps between policy and practice for some elements.

RESUMEN

Este estudio exploró las percepciones de profesionales de Educación Física en la Atención Primaria de Salud sobre la aproximación entre las Prácticas Corporales y Actividades Físicas (PCAF) y los principios de la Política Nacional de Promoción de la Salud de Brasil. Se aplicó un instrumento de evaluación con enfoque cuali-cuantitativo para analizar las intervenciones en salud en relación a dichos principios. Los resultados mostraron mayor aproximación a los principios de autonomía, integralidad, empoderamiento y equidad, mientras que la intrasectorialidad y la intersectorialidad presentaron mayores discordancias. Las percepciones resaltaron el potencial de las PCAF para la promoción de la salud, al tiempo que algunos principios evidenciaron brechas entre la política y la práctica.

^aPrefeitura Municipal de Betim, Secretaria Municipal de Saúde. Betim, MG, Brasil.

^bHospital Israelita Albert Einstein, Diretoria de Excelência em Saúde. São Paulo, SP, Brasil.

^cUniversidade Estadual de Londrina – UEL, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Londrina, PR, Brasil.

^dUniversidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Programa de Pós-graduação em Educação Física. Florianópolis, SC, Brasil.

*Autor correspondente:

Victor Felipe de Assis
E-mail: victorassis7@hotmail.com

Recebido em 14 de abril de 2025; aceito em 24 de outubro de 2025.

Editores: Christiane Macedo, Fernando Cavalcante e Pedro Pimpim.

DOI: <https://doi.org/10.1590/rbce.47.e20250053>



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), publicada inicialmente em 2006 e reformulada em 2014, tem por objetivo “[...] promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais” (Brasil, 2018, p. 11). Para tanto, a PNPS adota como princípios a equidade, a participação social, a autonomia, o empoderamento, a intersetorialidade, a intrasetorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade, considerados orientadores das ações em saúde no SUS, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS).

Entre os temas prioritários desta política, as Práticas Corporais e Atividades Físicas (PCAF) têm conquistado reconhecimento nacional e internacional devido ao seu potencial para promoção da saúde (Brasil, 2018; Salvo et al., 2021; WHO, 2018), o que também vem contribuindo para o aumento da inserção de Profissionais de Educação Física (PEF) no SUS (Dutra et al., 2023; Vieira et al., 2023). Estes profissionais podem promover várias ações que colaboram com a melhoria dos indicadores de saúde e aperfeiçoam processos de cuidado (Martinez et al., 2016; Carvalho et al., 2020; Loch et al., 2021). Contudo, persistem desafios para que tais ações se articulem efetivamente com os princípios da PNPS, em parte devido à formação inicial dos PEF, ainda marcada por forte influência do modelo biomédico e ausência de conteúdos sobre promoção da saúde (Abib e Knuth, 2021; Carvalho et al., 2021, 2024; Silva et al., 2021).

Esse cenário revela significativas problemáticas: embora a PNPS proponha diretrizes que ampliem a concepção de saúde no SUS, obstáculos estruturais e sistêmicos dificultam sua consolidação na prática cotidiana. A compreensão das percepções dos profissionais acerca desses princípios pode contribuir para identificar em que medida as intervenções em saúde estão fundamentadas nas políticas que as orientam e, assim, favorecer a qualificação do planejamento, da execução e da avaliação das ações, bem como sua sustentabilidade (Dutra e Knuth, 2025; Paiva Neto et al., 2025).

Dessa forma, investigar como os PEF incorporam os princípios da PNPS em suas práticas pode evidenciar lacunas entre a política e a realidade dos serviços, além de apontar caminhos para fortalecer a efetiva integração da promoção da saúde no SUS. Assim, o presente estudo tem como objetivo explorar as percepções de PEF atuantes na APS quanto à aproximação das ações de PCAF com os princípios da PNPS.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal com levantamento de dados quantitativos e qualitativos, a partir de entrevistas com todos os nove PEF (servidores públicos municipais) que atuavam na APS de Florianópolis-SC

entre os meses de outubro e novembro de 2022 (censo da população elegível). Na época da coleta de dados, Florianópolis contava com 49 centros de saúde, para atendimento de uma população estimada em 516.524 habitantes, com cobertura da APS de 93,26% e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,847 - superior à média nacional (Florianópolis, 2024).

PROCEDIMENTOS DA COLETA

Com o propósito de auxiliar os profissionais que atuam no âmbito da APS a refletirem sobre suas ações, pesquisadores validaram um instrumento destinado a avaliar a proximidade de intervenções que visam promover saúde em conformidade com os princípios da PNPS (Loch et al., 2021). Os profissionais foram convidados, e as entrevistas semiestruturadas (realizadas presencialmente por um único entrevistador) foram agendadas de acordo com a disponibilidade dos PEF, visando à coleta de dados quantitativos e qualitativos, conforme as duas etapas estabelecidas no instrumento de Loch et al. (2021).

Em um primeiro momento, o PEF era solicitado a selecionar uma ação (obrigatoriamente de caráter coletivo e que promovesse PCAF), a qual ele fosse o responsável na APS. Com essa definição, o profissional refletia sobre sua prática em relação à aproximação com cada um dos nove princípios da PNPS, utilizando uma escala Likert de quatro níveis (discordo, concordo pouco, concordo, concordo muito). No segundo momento foi realizado entrevista semiestruturada com gravação de áudio, solicitando-se aos respondentes que apontassem para cada um dos nove princípios, os motivos para o conceito atribuído (escala de 1 a 4) e estratégias utilizadas e/ou possíveis para melhoria dos itens avaliados.

ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta de dados, as variáveis quantitativas foram analisadas no programa *Microsoft Excel*®. Houve dupla checagem dos resultados para verificar possíveis erros de digitação e padronização de escalas de respostas. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva com frequências absolutas e relativas para a variável qualitativa ordinal (escala de 1 a 4) mensurada por meio do questionário.

Na análise das entrevistas, foram realizadas transcrições na íntegra das gravações em documentos *Microsoft Word*®, para análises de conteúdo conforme as três etapas de Bardin (1977).

1ª etapa - Organização: Os materiais foram reunidos em uma pasta virtual contendo os arquivos de áudio e o arquivo de texto da transcrição respectiva a cada entrevista. Foi realizada a leitura flutuante do material por um dos pesquisadores corrigindo possíveis erros de transcrição;

2ª etapa - Exploração do material: Foram definidas as unidades de registro, de contexto e as regras de

enumeração e seguiu-se a codificação, utilizando-se de uma planilha para verificação da frequência com que as unidades de registro (temas) se repetiam. Ao fim da codificação, realizou-se a categorização em um sistema de classificação já fornecido pelo funcionamento teórico do instrumento utilizado ("procedimento por caixas"), neste caso; nove categorias agrupadas pela sua relação com cada um dos nove princípios estudados;

3ª etapa - O tratamento dos dados e a interpretação: utilizou-se das unidades de registro e respectivas categorias para organização do texto, discussão e revisão das falas dos profissionais entrevistados. A pesquisa seguiu procedimentos éticos de estudos com seres humanos, assegurando o sigilo das informações, o uso exclusivo dos dados para fins científicos, o anonimato dos(as) participantes por meio de pseudônimos e a realização das entrevistas em local reservado. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (Parecer nº 5.655.539).

RESULTADOS

Participaram do estudo nove PEF, com média de idade de 41 ± 5 anos e atuação no SUS há mais de uma década ($N = 9$; 77,8% mulheres), sendo que, 66,7% referiram ter algum curso de pós-graduação na área da Saúde Coletiva. Cada profissional avaliou uma ação coletiva envolvendo PCAF sob sua responsabilidade, as quais abrangeram atividades de condicionamento, fortalecimento, caminhadas, alongamentos, danças, Práticas Integrativas Complementares, ginástica, esportes, brincadeiras, reabilitação e atividades não específicas.

Quatro ações atendiam todas as faixas etárias, quatro apenas adultos e idosos e uma apenas idosos. Todas as ações atendiam também pessoas com doenças crônicas. Segundo os PEF entrevistados, as ações avaliadas apresentaram maior aproximação com os princípios de autonomia, integralidade, empoderamento e equidade. Por outro lado, os princípios com menor aproximação foram os de intrasetorialidade e intersetorialidade. Demais informações a respeito desta etapa encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1. Proporção de concordância em relação à aproximação de ações de práticas corporais e atividades físicas com os princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde na percepção de Profissionais de Educação Física atuantes na Atenção Primária à Saúde. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2022 ($N=9$).

Princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde e seus respectivos descritores	Discordo	Concordo pouco	Concordo	Concordo Muito
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<u>Autonomia</u>				
A intervenção estimula o desenvolvimento de habilidades pessoais de seus participantes, buscando que eles sejam mais autônomos, conscientes e críticos no seu dia a dia, em relação aos modos/estilos de vida.	0 (0%)	0 (0%)	1 (11%)	8 (89%)
<u>Integralidade</u>				
A intervenção considera a complexidade, potencialidade e singularidades de seus participantes.	0 (0%)	1 (11%)	0 (0%)	8 (89%)
<u>Empoderamento</u>				
A intervenção estimula nos participantes o controle das decisões e das escolhas de modos/estilos de vida diante das oportunidades, com base em suas condições sociais, econômicas e culturais.	0 (0%)	0 (0%)	2 (22%)	7 (78%)
<u>Equidade</u>				
A intervenção atende, de forma diferenciada, indivíduos ou grupos que mais precisam dela.	0 (0%)	0 (0%)	2 (22%)	7 (78%)
<u>Territorialidade</u>				
A intervenção considera as especificidades do território onde está inserida.	0 (0%)	0 (0%)	3 (33%)	6 (67%)
<u>Participação Social</u>				
A intervenção estimula a participação social dos indivíduos e grupos.	0 (0%)	2 (22%)	1 (11%)	6 (67%)
<u>Sustentabilidade</u>				
A intervenção oferece condições para continuidade, enquanto for prioritária para o território.	1 (11%)	1 (11%)	2 (22%)	5 (56%)
<u>Intrasetorialidade</u>				
A intervenção estimula a articulação entre atores de um mesmo setor, buscando a construção e articulação de redes cooperativas e resolutivas.	1 (11%)	1 (11%)	5 (56%)	2 (22%)
<u>Intersectorialidade</u>				
A intervenção estimula a articulação entre diferentes setores, buscando a construção de intervenções compartilhadas, pautadas na corresponsabilidade e cogestão.	2 (22%)	2 (22%)	2 (22%)	3 (33%)

Fonte: Autores.

AUTONOMIA

Algumas das justificativas dadas pelos PEF para a maior aproximação com este princípio estavam relacionadas ao estímulo para que os usuários praticassem atividade física não apenas durante os encontros do grupo e que não ficassem “dependentes” do PEF. Entre as estratégias utilizadas estavam o uso de ferramentas virtuais e a realização de rodas de conversa que tratavam também de outros temas relacionados à saúde:

A gente tenta tirar um pouco essa questão da dependência deles do profissional [...], de eles acharem que só podem realizar atividade ou determinados movimentos com a presença do profissional (PEF E).

Estou sempre postando vídeos para eles, estimulando que façam todos os dias, que a prática não precisa ser feita só aqui na minha presença (PEF A).

No grupo a gente costuma trocar muito conhecimento, compartilhar até a história de vida de cada um (PEF D).

Sempre tem uma conversa sobre uma alimentação saudável, sobre formas de controle de estresse, melhora do sono, questões de saúde em que eles possam estar enfrentando no dia a dia sem a nossa presença (PEF E).

Outra justificativa frequentemente apresentada para a maior aproximação em relação ao indicador da autonomia estava relacionada à melhoria da condição dos participantes no que diz respeito a realização das suas atividades de vida diária (AVDs):

Toda atividade física que a gente faz na APS é visando melhora da qualidade de vida daquela pessoa, que ela consiga fazer a AVD dela, que ela tenha força suficiente para conseguir sentar no vaso sanitário, para levantar de uma cadeira, levantar do sofá (PEF E).

INTEGRALIDADE

Os PEF referiram buscar uma visão ampla do conceito de saúde e enxergar cada indivíduo em sua totalidade, dando ênfase a necessidade de escuta ativa e qualificada para o acolhimento das demandas em saúde.

[...] a gente faz atividades de lazer e cultura, arte, música, então a gente quebra um pouquinho né, de que saúde é apenas esse cuidado com o físico (PEF G).

Acho que entender o indivíduo como um todo, respeitar essas individualidades, os objetivos, as vivências que o paciente já tem, o que ele traz consigo de experiências de vida [...], entender que os participantes vão ter suas diferentes necessidades (PEF F).

Estratégias para o fortalecimento de vínculos foram citadas para a aproximação com a integralidade:

Então é por isso que eu criei as camisetas para trazer essa

identificação. É por isso que eu organizo os passeios, para que eles se sintam pertencentes. E dentro dessa ideia de promoção de saúde, não é só o benefício físico. Quando a gente está junto num passeio, é o benefício biopsicossocial. Então eles se sentem pertencentes ao grupo [...] (PEF B).

EMPODERAMENTO

De maneira geral, assim como o princípio da Autonomia, a principal justificativa apresentada para aproximação com este princípio foi o estímulo a realização de PCAF independente à supervisão profissional. Esse estímulo abrangeu também a apropriação de espaços públicos abertos e o incentivo à participação em espaços culturais e artísticos, demarcando que, por vezes, existem barreiras no acesso a esses recursos.

Se as pessoas não tiveram oportunidade [...] é muito difícil elas [...] saírem da própria rotina e verificarem que ‘olha, isso também é importante’. Então o que é vendido pra elas é tipo: a televisão. As vezes nem o parque é um espaço pra elas. Então é a televisão, trabalho e cuidar da casa. Então essa elitização, a gente tem que quebrar [...], essas pessoas têm que estar no cinema, no teatro, ter acesso a ideias diferentes... (PEF G).

Eu estava de licença em vários momentos, e várias delas [participantes do grupo] assumem o grupo e pegam as pessoas que estão iniciando: ‘Não... vem! Você vai, vem com a gente’. Então elas assumem esse papel de grupo, assumem elas como protagonistas também daquela ação. [...] a gente acaba tentando estimular também que cada um consiga trazer o seu saber ali, valorizar o saber de cada um para que eles se sintam protagonistas da atividade, não só a gente como detentores do saber (PEF H).

As estratégias citadas estavam relacionadas a diferentes possibilidades de educação em saúde para os participantes dos grupos, com rodas de conversa, divulgação de atividades do território, entre outros.

Que eles [os usuários] não fiquem esperando os outros dizerem o que tem que fazer. Que consigam tomar suas decisões e consigam agir para que a saúde não seja uma coisa imposta de cima: ‘O médico mandou, o fulano mandou, o profissional mandou’ [...] (PEF C).

No final do grupo a gente sempre se dá as mãos. A gente tem sempre os informes que a gente passa. E eu sempre falo: ‘continuem se exercitando’, principalmente na quarta-feira; ‘agora só segunda-feira [um novo encontro], então continuem ativos, tentem fazer alguma atividade física nesses próximos dias e a gente se vê segunda’ [...] (PEF D).

EQUIDADE

Dentre as justificativas para maior aproximação apresentadas neste princípio, estava a busca pela

consideração das dificuldades de cada sujeito e consequente adaptação de movimentos e exercícios de acordo a essas restrições observadas. Era uma estratégia frequente também que os grupos fossem de livre acesso (sempre ‘aberto’), para facilitar o engajamento de novas pessoas nas atividades e/ou daqueles faltantes por encontros consecutivos.

Acredito que é essa atenção mesmo à necessidade de cada um, entender os objetivos da pessoa quando ela acessa o grupo, entender de que maneira você está respondendo esses objetivos e verificar se você precisa ter algum tipo de atitude diferenciada para atender às necessidades de cada indivíduo que entra (PEF H).

O grupo é de acesso a todas as pessoas. A gente dividiu o grupo em três horários para ter uma possibilidade maior de receber as pessoas. A gente coloca duas vezes na semana e não fecha portas para aquelas pessoas que chegam e dizem que só podem participar uma vez. Tudo isso é forma de dar oportunidade para as pessoas de maneira igual. Não é porque uma pessoa não possa participar num dia que ela vai ser excluída [...] (PEF F).

Como estratégia, momentos de acolhimento e escuta dos usuários, seja de forma individual ou coletiva por meio das rodas de conversa, foram citados:

Sempre tem um acolhimento do paciente que chega. Então a gente consegue ter sempre uma conversa antes da prática pra entender um pouco aquele paciente, para acolher e para deixá-lo também seguro e confiante de que ele pode estar ali, que mesmo com as limitações que ele tem ele pode estar participando (PEF A).

TERRITORIALIDADE

Os PEF ressaltavam a necessidade de valorizar os conhecimentos prévios e a força coletiva dos participantes, e lembravam das desigualdades de acesso à espaços públicos abertos propícios à prática de atividade física.

[...] É uma comunidade que, pensando no território, não tem um bom deslocamento, a questão do trânsito é bem complicada na região. Enfim, elas não têm um mínimo de área de lazer, tanto que o conselho comunitário acaba sendo um local para isso. Elas têm o conselho comunitário como uma referência. Mesmo porque realmente não tem uma praça, não tem um espaço adequado para as pessoas (PEF F).

As principais estratégias visavam garantir acesso aos grupos de PCAF e seus locais de encontro, observando características territoriais.

[...] Então tem esse tempo, meio da tarde, pra ir lá fazer atividade física e a gente tenta. Tentou por exemplo, adaptar os horários ao ônibus, porque tem um horário de ônibus que vem de outros bairros, para que o pessoal que depende de ônibus consiga chegar no grupo. [...] Basicamente isso, de olhar um pouco mais

as especificidades do território e dos participantes, o que eles precisam ali pra poder facilitar para eles a chegada no grupo (PEF C).

[...] por exemplo, aqui é bem forte essa cultura da pesca. Então muitas pessoas têm problema no ombro. Atendi já muitos pacientes que, de trabalhar com a tarrafa [ferramenta usada para pesca] [...] aquele movimento repetitivo desenvolveu um problema de ombro. Então é importante a gente ter essa visão crítica de onde a gente está [...] tenho que levar em consideração também essa dinâmica territorial para propor as atividades [...] (PEF B).

PARTICIPAÇÃO SOCIAL

A divulgação de atividades específicas da unidade de saúde e de outros equipamentos de saúde, educação, segurança e/ou assistência social do território apareceram como motivos e estratégias para aproximação com o princípio da participação social e também em outros princípios como a intrassetorialidade e intersectorialidade.

Além da participação social do grupo [...], a gente estimula que as pessoas formem redes de apoio no grupo e que a partir daqui elas desenvolvam e participem de outras atividades. Então a gente está sempre divulgando quais são as atividades que têm no bairro [...]. A gente estimula a participação deles nesses outros espaços também (PEF A).

A gente sempre tenta fazer brincadeiras lúdicas ou fazer coisas entre eles ali, os passeios que a gente faz, as confraternizações, a gente faz festa junina, faz festa de final de ano, Páscoa, procura fazer... faz a gente também tentar integrar com os outros grupos que acontecem aqui [no território] (PEF I).

Articulando ainda mais elementos do controle e participação social no SUS, alguns PEF relataram estimular a articulação dos participantes dos grupos com seus respectivos Conselhos Locais de Saúde, além de incentivar o uso e defesa de espaços públicos abertos, fomentando a participação em eventos, passeios e discussões sobre o acesso ao lazer enquanto direito de todas as pessoas.

[...] tem uma lona ali onde a gente faz [os encontros do grupo]. A gente que conseguiu. A gente não, uns pacientes que conseguiram, [...] o auditório foi reformado aqui, daí em dia de chuva não podia fazer e com sol muito forte, era bem quente [...]. Aí eles falaram: ‘seria bom se tivesse uma lona’... Falei: ‘pessoal, vamos correr atrás disso’ [...]. Eles foram na Secretaria de Saúde... conseguiram (PEF I).

Eu vejo muito isso... quando as próprias pessoas se organizam, fazem coordenações de grupo, quando eles se formam com força enquanto grupo, é muito mais fácil que eles consigam perceber essa identidade deles e ir atrás desses espaços [de controle social]

assim. Então é uma coisa que eu estímulo, que eles se organizem enquanto grupo (PEF H).

SUSTENTABILIDADE

As justificativas para a aproximação com este princípio giraram em torno do fato das ações envolvendo as PCAF se manterem ao longo de vários anos. A independência e autonomia dos participantes em relação às atividades também foi lembrada como estratégias para a sustentabilidade dos grupos, trazendo relatos de organização de encontros e atividades independente ao PEF além da discussão sobre as temáticas do grupo em espaços de controle social como no Conselho Local de Saúde.

Eu já me afastei de diversas maneiras [...] e o grupo nunca acabou, nunca parou. Outras pessoas assumem. Às vezes alguns profissionais da equipe multiprofissional assumiram, as vezes da equipe básica de saúde. Em outros momentos, os próprios participantes assumiram (PEF H).

Não é um grupo aqui que foi criado ontem, então já está na cultura local. Na reunião do Conselho Local de Saúde eles sempre perguntam como está o grupo e se estão precisando de alguma coisa. [...] E agora com a criação do grupo de dança que saiu por exigência deles [os próprios participantes], de dentro desse grupo, tem que ver o espaço [de discussão] que ele toma na reunião do Conselho Local de Saúde (PEF D).

Importante ressaltar que a justificativa de que as atividades podem acontecer sem a presença do PEF não foi unânime entre os PEF, com alguns trazendo relatos de que as atividades só ocorriam mediante a sua presença.

A estrutura que eu digo é um grupo de atividade física mesmo, relacionado a toda a estruturação de uma sessão de exercícios com ênfase em parte inicial, parte principal, volta à calma. Enfim, essa estrutura de grupo fica dependente do profissional. [...] Se fosse uma outra atividade, talvez uma caminhada ou uma atividade de prática corporal menos relacionada a esses princípios do exercício físico e do treinamento esportivo, acho que seria mais tranquilo [se referindo a realização dos encontros sem a presença de um PEF]. Mas da forma com que ela se desenvolve hoje, ela depende do profissional (PEF F).

INTRASSETORIALIDADE

A participação de outras categorias profissionais nos grupos de PCAF, foi apontada como principal motivo para justificar a aproximação com o princípio da intrasetorialidade, sendo também uma das estratégias utilizadas pelos PEF para fomentá-la em suas ações.

Em diversos momentos a gente teve ação de outros profissionais atuando no nosso grupo. Nutricionistas, enfermeiros, médicos e até a própria coordenação já

esteve em alguns momentos com a gente (PEF H).

Teve uma médica [...] nova no posto... a gente nem convidou. Ela veio pro grupo e participou 20 minutinhos pra ver como funciona. Eu achei tão bacana [...]. Quando eu vi, ela tava ali. Pediu pra filmar um pouco pra ver como funcionava... e aí ela vai articular com os pacientes dela, falar sobre [o grupo de PCAF] (PEF D).

Entretanto, existiram discordâncias no que diz respeito a aproximação com a intrasetorialidade e diversas falas remeteram à tensão existente entre o referido “antigo NASF” (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) e os novos modelos de atenção à saúde e das Equipes Multiprofissionais da APS.

Porque a gestão [em todos os níveis] quer que acabe [a construção e articulação de redes cooperativas e resolutivas] [...]. As equipes estão sobrecarregadas, sem profissionais para trabalhar. Eles [profissionais das equipes ESF] não têm tempo, nem paciência, para ficar discutindo o caso. Então eles mesmo falam: ‘Encaminho pra ti, tu atente e te vira. Não volta pra cá mais’. [...] Eles estão cheios de trabalho, não tem interesse nem condições de discutir esses casos, fazer projeto terapêutico singular [...]. Infelizmente acabou e com a pandemia veio a ‘pá de cal’ (PEF C).

A gente planejou, eu e a psicóloga, a gente sentou, conversou e planejou isso, de trazer a fisioterapia pra esse espaço também [...]. Já tive uma médica muito tempo participando comigo aqui do grupo, já tive uma agente comunitária também, mas infelizmente a demanda vai tomando conta. [...] A gente vai ficando com dificuldade de trazer os profissionais (PEF A).

Destaca-se ainda, que intrasetorialidade não é sinônimo de multiprofissionalidade, e em nenhuma das entrevistas foram mencionadas articulações entre os próprios PEF do município por exemplo.

INTERSETORIALIDADE

A Intersetorialidade foi o princípio relatado com menor aproximação entre as ações dos PEF. Aqueles que tiveram algum nível de concordância justificavam apontando que recebiam encaminhamentos ou faziam contato com outros setores quando necessário:

Eu tenho alunos da escola básica aqui do bairro que não se sentem à vontade de fazer atividade física na escola, mas que aqui no grupo se sentem mais acolhidos. Então, tanto nós da saúde quanto a educação, a assistência social [...]. Essa intersetorialidade, a gente consegue trabalhar (PEF B).

Já teve casos de a gente estar com paciente passando por uma situação complicada e aí a gente consegue encaminhar, fazer essa ponte com a psicologia, com o CRAS e com a assistência social (PEF A).

Em contraposição, outros PEF afirmaram que a intersetorialidade praticamente não existia nos serviços de saúde, em razão da descaracterização do trabalho das equipes multiprofissionais, que passou a ocorrer de modo fragmentado e, na maior parte do tempo, individualmente.

Se já fica difícil dentro da APS ou mesmo na média complexidade, [...] fica ainda mais difícil relacionada a outros setores. [...] Não vejo muito essa possibilidade da gente articular ações em conjunto com outros setores, porque a gente não tem contato mesmo. Não é a realidade do trabalho (PEF F).

É por que ali [no grupo de PCAF] é só saúde. Não recebo encaminhamento da escola, da educação, da assistência social. [...] *Eu tenho pacientes que são atendidos no CAPS e até são atendidos ali também, mas porque a própria equipe da unidade encaminha para o CAPS, eu não tive nada a ver com isso (PEF E).*

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo explorar as percepções de PEFs atuantes na APS quanto à aproximação entre as ações de PCAF e os princípios da PNPS. De modo geral, observou-se que, segundo os PEF, essa aproximação é mais evidente em alguns princípios (autonomia, integralidade, empoderamento e equidade) e mais frágil em outros (como a intrassetorialidade e a intersetorialidade). Territorialidade, participação social e sustentabilidade apresentaram níveis intermediários de aproximação. Ressalta-se que a ausência de aderência plena a todos os princípios da PNPS não deve ser interpretada como resultado negativo, mas como reflexo das especificidades e dos limites inerentes a cada ação desenvolvida.

Entre os princípios mais presentes nas falas dos PEF, a autonomia foi frequentemente associada à ampliação da capacidade funcional e à adoção de estratégias que estimulam a prática de PCAF de forma independente, extrapolando os contextos supervisionados. A autonomia, entendida como a identificação de potencialidades e o desenvolvimento de capacidades que possibilitam escolhas conscientes (Campos e Campos, 2006), emerge, nesse contexto, como uma dimensão educativa e emancipatória das ações de PCAF (Brasil, 2018). Essas práticas podem se constituir em espaços de formação contínua, nos quais os sujeitos desenvolvem atitudes de autogestão e cuidado permanente consigo e com os outros.

Contudo, é fundamental que o discurso da autonomia não seja capturado por lógicas de responsabilização individual. Mudanças de comportamento no plano pessoal, embora desejáveis, não podem servir de respaldo à culpabilização dos sujeitos por seus modos de vida ou condições de saúde (Campos e Campos, 2006; Knuth e Antunes, 2021; Salvo et al., 2023). Na perspectiva da promoção da saúde, o comportamento humano é reconhecido como fenômeno complexo, influenciado

por determinantes sociais, ambientais e políticos, cujo alcance de mudança individual é limitado e eticamente questionável (Knuth e Antunes, 2021; Salvo et al., 2023).

Verdi e Caponi (2005) descrevem duas grandes tendências conceituais na promoção da saúde, com implicações éticas distintas: uma centrada nas mudanças de estilo de vida e outra voltada às condições de vida e às políticas públicas. Esta última tendência se expressou de forma mais clara nas falas sobre empoderamento, especialmente na denúncia de desigualdades no acesso a espaços públicos e culturais, e na valorização da apropriação desses espaços pela população (Knuth e Antunes, 2021; Rech et al., 2023; Salvo et al., 2023). Sob essa ótica, autonomia, integralidade e empoderamento aproximam-se do sentido originário da promoção da saúde, por se oporem à naturalização da precarização das condições de vida e à exclusão de grupos socialmente vulneráveis (Westphal, 2006; Rech et al., 2023; Salvo et al., 2023).

A equidade também figurou entre os princípios com maior aproximação, expressa na preocupação dos PEF com a adequação das atividades às condições individuais de cada participante. Ainda que esse cuidado reforce a inclusão no âmbito dos grupos de PCAF, ele pode ser insuficiente se não vier acompanhado de estratégias estruturais de enfrentamento das desigualdades em saúde (Knuth e Antunes, 2021; Mielke et al., 2022; Salvo et al., 2023). O aprimoramento de ações voltadas a grupos populacionais específicos (como mulheres, pessoas negras, com deficiência ou em situação de vulnerabilidade) pode ampliar a equidade de acesso sem comprometer a participação de outros segmentos (Vieira et al., 2024; Vieira e Carvalho, 2024).

No outro extremo, intrassetorialidade e intersetorialidade foram princípios percebidos como de menor aproximação. Os principais fatores limitantes referidos foram a sobrecarga de trabalho, a fragmentação das equipes e as transformações recentes nos modelos de organização e financiamento da APS, como a implementação do Previn Brasil e o encerramento do financiamento específico para o NASF-AB (Morosini et al., 2020; Seta et al., 2021). Essas mudanças reduziram as condições para um modelo de atenção mais integrado e humanizado, dificultando práticas interdisciplinares e intersetoriais.

A distância em relação a esses princípios é, portanto, compreensível, pois envolve desafios estruturais e políticos que extrapolam a esfera das ações de PCAF. Superá-los demanda esforços contínuos de reorganização institucional, revisão de modelos formativos e fortalecimento da APS como espaço de cuidado coletivo (Oliveira e Wachs, 2019; Vieira e Carvalho, 2021). A dificuldade dos profissionais em definir e diferenciar intrassetorialidade e intersetorialidade também pode refletir lacunas na formação em saúde (Carvalho et al., 2020; Dutra et al., 2023).

Os princípios de territorialidade, participação social e sustentabilidade apresentaram aproximações

intermediárias, frequentemente permeadas por justificativas semelhantes às de outros princípios, o que reforça o caráter interdependente das dimensões da PNPS. A valorização da articulação com Conselhos Locais de Saúde, o fortalecimento de vínculos e a promoção de relações horizontais entre profissionais e participantes se destacaram como elementos convergentes e fundamentais à efetivação da PNPS (Brasil, 2018; Loch et al., 2019).

O princípio da sustentabilidade gerou visões distintas sobre o papel do PEF. Enquanto alguns profissionais reforçaram a exclusividade da prescrição de exercícios — o que tende a restringir a sustentabilidade das ações, outros ressaltaram o papel do PEF como facilitador, estimulando o protagonismo e a corresponsabilização dos participantes. Essa segunda perspectiva se alinha à lógica do apoio matricial, modelo prioritário de atuação do PEF junto às equipes de Saúde da Família (Campos e Domitti, 2007; Brasil, 2023). Tal abordagem amplia a compreensão das PCAF como um direito de todos, fortalece a oferta dessas práticas na APS e contribui para reduzir iniquidades em saúde (Oliveira e Wachs, 2019; WHO, 2021; Mielke et al., 2022). Ainda assim, em contextos específicos, a prescrição individualizada pode integrar o apoio matricial sem contradições.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o fato de que as análises se basearam exclusivamente nas percepções dos PEF, sem incluir observações das ações ou a perspectiva dos usuários. Essa limitação, no entanto, não compromete a relevância dos achados, uma vez que o estudo alcançou todos os PEF elegíveis e adotou metodologia qualitativa capaz de aprofundar a compreensão dos fenômenos investigados.

Por fim, reafirma-se que a promoção da saúde é um conceito complexo e polissêmico (Westphal, 2006; Czeresnia, 2009; Loch et al., 2021). Não se espera que uma ação isolada contemple integralmente todos os princípios da PNPS, tampouco que haja modelos “perfeitos” de atuação. A consolidação da Educação Física no campo da Saúde Coletiva avança gradualmente e encontra limitações formativas e estruturais para sua plena integração ao SUS (Carvalho et al., 2020; Loch et al., 2020; Dutra et al., 2023). Ainda assim, a atuação dos PEF na APS demonstra um potencial expressivo de articulação entre práticas corporais, promoção da saúde e enfrentamento das desigualdades, sinalizando o papel estratégico da Educação Física na consolidação de sistemas de saúde mais participativos e socialmente comprometidos.

PERSPECTIVAS E APLICABILIDADE PRÁTICA

Em suma, autonomia, integralidade, empoderamento e equidade tiveram maior aproximação com as ações dos PEF entrevistados, enquanto intrasetorialidade e intersectorialidade foram os princípios avaliados com menor aproximação. As percepções dos PEF destacaram a competência das PCAF enquanto promotoras de princípios da PNPS, mas também algumas lacunas entre a política e a prática, e certificam assim que uma

ação em saúde pode apresentar diversificados níveis de aproximação com os princípios da PNPS, e que principalmente intrasetorialidade e intersectorialidade podem se configurar como grandes desafios para as ações desses profissionais.

Dadas as históricas dificuldades relacionadas à apropriação de conceitos ampliados de saúde somadas às mudanças paradigmáticas que o campo da Educação Física busca alcançar no cenário atual do SUS, este estudo pode contribuir para a melhor compreensão das PCAF e sua relação com a práxis da promoção da saúde no cotidiano real da APS. Ademais, os princípios estudados se aplicam a todos profissionais da saúde e contextos envolvidos com a promoção da saúde, abrindo caminhos para necessárias novas investigações com outras ações, categorias profissionais e/ou desenhos metodológicos.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho não contou com apoio financeiro de nenhuma natureza para sua realização.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflitos de interesse.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Não se aplica.

REFERÊNCIAS

- Abib LT, Knuth AG. As diretrizes curriculares nacionais da educação física de 2018 e as imprecisões em torno da saúde coletiva e o SUS. *Pensar Prát.* 2021;24:e67182. <https://doi.org/10.5216/rpp.v24.67182>.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 1977.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) [Internet]. Brasília; 2018 [citado em 2023 Fev 6]. 40 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf
- Brasil. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023 [Internet]. Brasília; Diário Oficial da União; 2023 [citado em 2023 Fev 6]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>
- Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saude Publica.* 2007;23(2):399-407. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>. PMID:17221089.
- Campos RTO, Campos GWS. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond M Jr, Carvalho YM, editores. *Tratado de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Hucitec; 2006.
- Carvalho FFB, Coutinho SS, Nogueira JAD. Desafios na formação em Educação Física para a atuação com a saúde coletiva:

- entre generalidades e especificidades. In: Espírito-Santo G, Wachs F, Oliveira VJM, Carvalho FFB, editores. Formação em Saúde e Educação Física. São Paulo: Alexa Cultural Ltda.; 2024. 380 p.
- Carvalho FFB, Guerra PH, Loch MR. Potencialidades e desafios das práticas corporais e atividades físicas no cuidado e promoção da saúde. *Motrivivência*. 2020;32(63):1-18. <https://doi.org/10.5007/2175-8042.2020e71546>.
- Carvalho PHM, Alexandria DB, Rocha MB, Palma A, Malacarne JAD. A Saúde Coletiva nos cursos de Educação Física das Universidades Públicas do Rio de Janeiro. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2021;43:e007921. <https://doi.org/10.1590/rbce.43.e007921>.
- Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM, editores. *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2. ed Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. 229 p. <https://doi.org/10.7476/9788575413531>.
- Dutra RP, Knuth AG. Práticas corporais e atividades físicas desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde no Brasil entre 2013 e 2021. *Physis [Internet]*. 2025 [citado em 2023 Fev 6];35(1):e350119. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2025.v35n1/e350119/pt>
- Dutra RP, Viero VSF, Knuth AG. Inserção de profissionais de educação física no Sistema Único de Saúde: análise temporal (2007-2021). *Ativ Fis Saude*. 2023;28:e0296. <https://doi.org/10.12820/rbafs.28e0296>.
- Florianópolis. Prefeitura. População ativa - GEINFO [Internet]. 2024 [citado em 2023 Fev 6]. Disponível em: https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/2b3acb44-2ce4-4181-addf-2524006e0a6f/page/p_khcnk9b1oc
- Knuth AG, Antunes PC. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. *Saude Soc*. 2021;30(2):e200363. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902021200363>.
- Loch MR, Dias DF, Rech CR. Apontamentos para a atuação do Profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde: um ensaio. *Ativ Fis Saude*. 2019;24:1-5. <https://doi.org/10.12820/rbafs.24e0069>.
- Loch MR, Lemos EC, Jaime PC, Rech CR. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliar intervenções em relação aos princípios da Promoção da Saúde. *Epidemiol Serv Saude*. 2021;30(3):e2020627. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000300005>. PMID:34190875.
- Loch MR, Rech CR, Ferreira F. A urgência da Saúde Coletiva na formação em Educação Física: lições com o COVID-19. *Cien Saude Colet*. 2020;25(9):3511-6. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19482020>. PMID:32876274.
- Martinez JFN, Silva MS, Silva AM. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Goiânia (GO): percepções dos profissionais e gestores. *Saude Debate*. 2016;40(110):95-106. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611007>.
- Mielke GI, Malta DC, Nunes BP, Cairney J. All are equal, but some are more equal than others: social determinants of leisure time physical activity through the lens of intersectionality. *BMC Public Health*. 2022;22(1):36. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12428-7>. PMID:34991542.
- Morosini MVGC, Fonseca AF, Baptista TWF. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? *Cad Saude Publica*. 2020;36(9):e00040220. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00040220>.
- Oliveira BN, Wachs F. Educação física, atenção primária à saúde e organização do trabalho com apoio matricial. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2019;41(2):183-9. <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.09.003>.
- Paiva Neto FT, Benedetti TRB, Sandreschi PF, Manta SW, Almeida FA, Rech CR. Empowering health: innovative strategies to successfully increase physical activity Promotion in Brazilian Primary Health Care settings. *J Phys Act Health*. 2025;22(4):429-35. <https://doi.org/10.1123/jpah.2024-0546>. PMID:39832496.
- Rech CR, Pazin J, Rodrigues EQ, Paiva Neto FT, Knebel MTG, Coco TGS, et al. Como os espaços públicos abertos podem contribuir para a promoção da atividade física? *Ativ Fis Saude*. 2023;28:1-6. <https://doi.org/10.12820/rbafs.28e0295>.
- Salvo D, Garcia L, Reis RS, Stankov I, Goel R, Schipperijn J, et al. Physical activity promotion and the united nations sustainable development goals: Building synergies to maximize impact. *J Phys Act Health*. 2021;18(10):1163-80. <https://doi.org/10.1123/jpah.2021-0413>. PMID:34257157.
- Salvo D, Jáuregui A, Adlakha D, Sarmiento OL, Reis RS. When moving is the only option: the role of necessity versus choice for understanding and promoting physical activity in low- and middle-income countries. *Annu Rev Public Health*. 2023;44(1):151-69. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-071321-042211>. PMID:36525957.
- Seta MH, Ocké-Reis CO, Ramos ALP. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? *Cien Saude Colet*. 2021;26(Suppl 2):3781-6. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.01072020>. PMID:34468671.
- Silva VT, Nicles CR, Knuth AG. Saúde coletiva e saúde pública no currículo dos cursos de educação física: uma revisão sistemática. *Pensar Prat*. 2021;24:e2021. <https://doi.org/10.5216/rpp.v24.61062>.
- Verdi M, Caponi S. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. *Texto Contexto Enferm*. 2005;14(1):82-8. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000100011>.
- Vieira LA, Caldas LC, Lemos EC, Malhão TA, Carvalho FFB. Análise temporal da inserção de Profissionais e Residentes de Educação Física no Sistema Único de Saúde de 2009 a 2021. *Cien Saude Colet*. 2023;28(3):837-50. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.14092022>. PMID:36888867.
- Vieira LA, Carvalho FFB. As práticas corporais e atividades físicas nos 15 anos da política nacional de promoção da saúde: a defesa da equidade em um contexto de austeridade.

- Pensar Prát. 2021;24:e68737. <https://doi.org/10.5216/rpp.v24.68737>.
- Vieira LA, Carvalho FFB. Planejamento no SUS: a agenda das Práticas Corporais e Atividades Físicas de 2004 a 2023. Saude Debate. 2024;48(141):e8865. <https://doi.org/10.1590/2358-289820241418865p>.
- Vieira LA, Silva VL, Rossi EM, Louzada MCG, Mazzini LB, Carvalho FFB. Equidade na promoção das práticas corporais e atividades físicas no SUS: reflexões a partir do serviço de orientação ao exercício. Pensar Prát. 2024;27:e76978. <https://doi.org/10.5216/rpp.v27.76978>.
- Westphal MF. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond M Jr, Carvalho YM, editores. Tratado de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Hucitec; 2006.
- WHO: World Health Organization. Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030: more active people for a healthier world [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [citado em 2023 Fev 6]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187>
- WHO: World Health Organization. Promoting physical activity through Primary Health Care: a toolkit [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado em 2023 Fev 6]. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2ce31805-b971-4a93-b88e-430932780476/content>