

# A INSERÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE POR MEIO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



**JEAN AUGUSTO COELHO GUIMARÃES  
PRISCILA MISSAKI NAKAMURA  
ORGANIZADORES**

# **A INSERÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE POR MEIO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**

**Apoio:** Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde.

**Realização:** Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas (IFSULDEMINAS, Campus Muzambinho-MG).

## **Organizadores**

Jean Augusto Coelho Guimarães

Priscila Missaki Nakamura

## **Revisão ortográfica e normalização ABNT**

Jean Augusto Coelho Guimarães

Ana Elisa Messetti Christofolletti

## **Projeto Gráfico, Diagramação e Capa**

Andreas Bredariol da Cunha

(andreasbredariolcunha@gmail.com)

1ª Edição 2020

A inserção da atividade física na atenção básica à saúde por meio da extensão universitária [livro eletrônico] / organização Jean Augusto Coelho Guimarães , Priscila Missaki Nakamura. -- 1. ed. -- Florianópolis, SC : Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde - SBAFS, 2020.  
PDF

ISBN 978-65-86812-01-5

1. Atividade física - Aspectos fisiológicos 2. Atividade física - Aspectos nutricionais 3. Atenção básica à saúde - Brasil 4. Extensão universitária I. Guimarães, Jean Augusto Coelho. II. Nakamura, Priscila Missaki.

20-52919

CDD-613.7

## 9. CAPÍTULO NOVE

---

### FORMAÇÃO E INTERVENÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: CENÁRIO ATUAL E CAMINHOS A SEGUIR

*Paulo Henrique Guerra  
Fabio Fortunato Brasil de Carvalho  
Mathias Roberto Loch  
Filipe Ferreira da Costa*

#### 9.1 Introdução

Como já apontado em capítulos anteriores, a criação do SUS fomentou uma concepção mais abrangente de saúde, que incorpora em seu debate e em sua *práxis*, para além do enfoque biomédico, o reconhecimento dos aspectos contextuais das pessoas, preconizando, para tanto, abordagens mais complexas frente às reais necessidades de saúde da população brasileira. Um dos pontos centrais dessa concepção ampliada de saúde corresponde a superação das ações centradas na lógica curativista por meio da busca de estratégias multi e interprofissionais nos distintos cenários de atenção à saúde, sob o prisma da promoção da saúde.

A PNPS (BRASIL, 2014) configura-se como um marco para o fortalecimento dessa nova concepção, preconizando os valores, princípios e diretrizes norteadoras do processo de atenção à saúde no país (MALTA et al., 2016). No texto da PNPS também são apontados oito temas prioritários para o fortalecimento de ações de promoção da saúde no SUS, visto seu impacto no perfil de morbimortalidade da população brasileira (BRASIL, 2014).

Dentre estes temas prioritários, estão as práticas corporais e atividades físicas, por se configurarem como um comportamento modificável e também, por seu papel na prevenção e/ou tratamento das DCNTs (WARBURTON; BREDIN, 2017; EKELUND; YATES, 2019), que, por sua vez, representam a maior causa de mortes no Brasil (FRANÇA et al., 2017; PEIXOTO, 2020). Este olhar conferido às práticas corporais e atividades físicas propulsionou

a introdução de profissionais de Educação Física nos cenários de ABS do SUS a partir de uma política nacional, uma vez que já existiam iniciativas locais e municipais. Atualmente, as intervenções dos profissionais de Educação Física na ABS-SUS ocorrem especialmente nos contextos das equipes multiprofissionais, atualmente nomeadas como NASF-AB, que foram criados em 2008 e no Programa Academia da Saúde, instituído em 2011 pelo Ministério da Saúde.

O SUS teve grande importância na ampliação do acesso às práticas corporais e atividades físicas no contexto brasileiro, fortalecendo, inclusive, a ideia do seu acesso como direito de todos (LOCH et al., 2018). Entretanto, apesar de todo este aporte das políticas públicas de saúde à promoção das práticas corporais e atividades físicas e ao trabalho do profissional de Educação Física na ABS, o SUS vem enfrentando, pelo menos desde 2016, importantes ameaças. Permeando-se por esta conjuntura maior, é objetivo deste capítulo tecer alguns apontamentos sobre a formação inicial e intervenção profissional no contexto da ABS-SUS.

## **9.2 Contexto atual do SUS (2016–2020)**

Nos últimos cinco anos, muito por conta da alteração dos rumos políticos e econômicos do país, o SUS vem sofrendo alterações estruturantes, sobretudo no *modus operandi* da ABS. O primeiro marco destas alterações, mais geral, foi o referendado da Emenda Constitucional nº 95 de 2016 (popularmente conhecida como a “emenda do teto dos gastos”) (BRASIL, 2017a), que limitou o crescimento das despesas do governo brasileiro durante 20 anos e, por consequência, defasagens na operacionalização da atenção à saúde do país. Criticamente, esta ação não considera, por exemplo, que em vista do crescimento e o envelhecimento populacional, as despesas em saúde aumentarão e, neste íterim de tempo,

não haverá um financiamento proporcional (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2016). Além disso, em períodos de crise muitas pessoas passam a não ter mais condições de pagar planos de saúde e se tornam dependentes exclusivas do SUS.

Para ilustrar, a estimativa da perda do SUS é superior a R\$ 22 bilhões entre 2018 e 2020 (MORETTI et al., 2020), o que torna urgente a revogação desta emenda constitucional (MENDES, 2020), considerando-se que estes cortes podem representar considerável redução do acesso e da capacidade de atenção à saúde por parte do sistema. Em termos comparativos, pensando apenas nas práticas corporais e atividades físicas e na atuação do profissional de Educação Física, daria para construir mais de 80.000 polos do Programa Academia da Saúde (considerando o valor de R\$ 240,000,00 que é repassado pelo Ministério da Saúde por polo ampliado), por exemplo.

Um ano depois, em 2017, com a publicação da nova versão da Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017b), foram observadas mudanças desde as denominações das equipes de ABS (dentre elas o NASF-AB, antes denominado “Núcleo de Apoio à Saúde da Família”) até o seu respectivo formato. Cabe dizer que esta nova versão da Política Nacional de Atenção Básica surgiu em um momento de consolidação do novo modelo de economia neoliberal no país, implementado por uma equipe de governo que assumiu após controverso processo de impedimento.

Com isso, de imediato, diversas questões foram apontadas no sentido de enfraquecimento da ABS, já que quaisquer mudanças nos rumos da saúde pública do país deveriam ser norteadas pelo compromisso com o atendimento das reais necessidades de saúde da população (MOROSINI; FONSECA, 2017; MOROSINI, FONSECA, LIMA; 2018) e não de acordo com as premissas e o “momento” do mercado. Destacam-se como retrocessos da nova Política Nacional de Atenção Básica a relativização da cobertura, a segmentação do cuidado, com distinção entre padrões essenciais e ampliados de serviços e, por fim, um

movimento de retorno ao modelo de atenção básica tradicional, com reposicionamento da ESF (MOROSINI, FONSECA, LIMA; 2018).

Outro importante movimento de desmonte da atenção primária fora introduzido pelo novo modelo de financiamento adotado (BRASIL, 2019). De todo esse movimento, por não considerar mais os formatos e as cargas horárias das equipes NASF-AB como requisito para o repasse de recursos (ex. os repasses passaram a ser feitos pelo número de pessoas cadastradas em cada equipe de Saúde da Família ou equipes de Atenção Primária e pelo desempenho dessas equipes em indicadores selecionados), é possível que o novo modelo de financiamento seja o que mais impacte na atuação do profissional de Educação Física. Antes protegido por uma linha de financiamento indutora de sua implantação, o NASF-AB passa agora a depender exclusivamente das gestões locais de saúde, que agora podem simplesmente optar por sua extinção ou total remodelação de sua composição e funcionamento.

Este novo modelo de financiamento surge a partir da avaliação de que o modelo anterior havia sido importante, mas que havia chegado ao limite por não estar relacionado à resolutividade, representando apenas a existência de equipes de ABS, por não haver responsabilização clínica, consideração da população efetivamente coberta pelas equipes de ABS e diferenciações de recursos quando existissem pessoas mais vulneráveis, impactando os resultados em saúde (REIS et al., 2019). Em complemento, os mesmos autores afirmam que o novo financiamento da ABS valorizará o cadastro individual das pessoas adscritas pelas quais as equipes serão responsáveis e indicadores relacionados a características como o sexo, faixa etária e vulnerabilidade social em busca de maior equidade, assim como permitirá maior acompanhamento dos resultados das equipes de Saúde da Família. Contudo, devem ser destacados alguns posicionamentos contrários, apontando que o novo modelo significaria perda de recursos (CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2019; CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS

DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2019; MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020) e que a inexistência de um financiamento específico poderia acarretar no fim dos NASF-AB.

Dessa forma, a primeira “porta” de entrada dos profissionais de Educação Física e de outros profissionais de saúde, no contexto da ABS-SUS, passa por um momento de grandes incertezas, uma vez que os recursos virão de uma pactuação de indicadores ainda não realizada, o que levanta certa preocupação, de modo que os atores sociais relacionados ao trabalho multiprofissional precisam estar atentos de forma a contribuir no debate e permitir a manutenção e ampliação destas ações de maior complexidade na ABS.

### **9.3 Formação inicial para atuação na ABS-SUS**

Estudos prévios (COSTA et al., 2012; ROMERO; GUERRA; FLORINDO, 2018) foram muito importantes para a identificação da formação inicial deficitária dos profissionais de Educação Física inseridos na ABS-SUS, sobretudo nos aspectos da oferta reduzida de disciplinas de Saúde Pública/Saúde Coletiva nas grades curriculares e da pouca oferta de experiências práticas nos cenários da ABS (ex.: por meio de vivências e/ou estágios supervisionados). E estas lacunas não podem ser desconsideradas, visto que a formação para o SUS é norteada tanto pelos aportes teórico-práticos da Saúde Coletiva quanto por conhecimentos da Clínica, da Pedagogia, Educação Popular, Antropologia, entre outros (ELLERY; PONTES; LOIOLA, 2013; GUARDA, 2014).

No mesmo sentido, é também importante a discussão sobre os olhares relacionados à saúde e ao SUS ao longo da formação inicial, de modo que as competências do futuro profissional de Educação Física caminhem para além da perspectiva biomédica, pautada na prescrição do exercício com enfoque essencialmente voltado à prevenção e/ou tratamento das

doenças (COSTA, 2019). Mesmo que o ideário da promoção da saúde seja o norteador da atenção à saúde no país, Carvalho et al. (no prelo) sugerem que estas abordagens não precisam ser concorrentes, sendo possível a existência de intercessões entre a promoção da saúde e a prevenção de doenças nas estratégias e ações que envolvem as práticas corporais e atividades físicas.

A criação de um espaço permanente de diálogo relacionado ao papel das práticas corporais e atividades físicas na ABS é um importante passo para a superação dos discursos culpabilizantes relacionados às escolhas pessoais. Há registros de que esta visão errônea, inclusive, é reproduzida pela grande mídia e, de alguma forma pode formar opiniões em maior escala (LOCH; GUERRA, 2018). Reconhece-se que diversos fatores interpessoais e ambientais também se configuram como barreiras para as práticas corporais e atividades físicas no país (RECH et al., 2018). Nesse sentido, é importante que, desde os primeiros passos da formação inicial, que os graduandos compreendam, nas esferas teórica e prática, que ações de adoção e manutenção de um determinado comportamento relacionado à saúde – e não só relacionados às práticas corporais e atividades físicas – não podem desconsiderar os contextos, possibilidades e as condições de vida das pessoas.

Uma vez que a visão de saúde preconizada pelo SUS é influenciada fortemente pelo modelo dos determinantes sociais da saúde, também é profícuo que, em paralelo ao aspecto biológico, a perspectiva sociocultural da saúde também seja contemplada na formação inicial em Educação Física (OLIVEIRA, 2018). No entanto, Costa (2019) aponta que a formação relacionada à saúde não deve ser implementada nas grades curriculares já existentes apenas pela introdução de disciplinas pontuais, ou mesmo isoladas, para apenas atender as exigências das diretrizes.

O mesmo autor sugere que as mudanças no currículo da formação inicial ocorram como um todo, articulando ações entre ensino, pesquisa e extensão e, que possam envolver



distintos campos epistemológicos da Educação Física, assim como da necessidade da introdução precoce dos graduandos nos cenários de prática (COSTA, 2019).

Complementarmente, para além do fortalecimento dos aspectos internos do curso, a formação para atuar na ABS-SUS também depende do grau de articulação entre as instituições formadoras e os serviços de saúde, de modo que as experiências práticas permitam o reconhecimento da realidade local de saúde, as relações de trabalho em ambiente multiprofissional, as interações dos profissionais com a comunidade, as potências e limitações do sistema, assim como a complexidade das práticas requeridas em contextos específicos (SOUZA; BONAMIGO, 2019).

Outro elemento importante na formação inicial é a abertura para conhecimentos e práticas relacionadas ao campo comum da Saúde Coletiva, ou seja, aqueles que não dizem respeito diretamente ao movimento corporal e às práticas corporais e atividades físicas, principal especificidade da Educação Física. Cada vez mais há necessidade da atuação conjunta e intercessora de distintas formações e profissões da área da saúde e isso precisa ser abordado na graduação. Por exemplo, Carvalho, Guerra e Loch (2020) apontam que os profissionais de Educação Física que trabalham em atividades coletivas, muitas vezes são pessoas carismáticas, com habilidades ligadas à liderança e proatividade e isso pode ser utilizado em outras demandas, como, por exemplo, no acolhimento realizado na unidade de saúde e na visita domiciliar, ou no estabelecimento do vínculo usuário-equipe de saúde, tão importante para o processo de cuidado em saúde.

A seguir abordaremos alguns elementos sobre a intervenção na ABS de forma a dialogar com o que foi apresentado sobre a formação, compreendendo que tais processos se retroalimentam.

#### 9.4 Intervenção profissional na ABS-SUS

Este texto parte da premissa que a atuação do profissional de Educação Física na ABS seja orientada pelos princípios do SUS, considerando os aspectos de equidade, longitudinalidade e integralidade do cuidado. Este posicionamento é importante já que há descon sideração dos elementos fundantes do SUS na intervenção profissional e isso pode acarretar na reprodução de uma forma de atuação que ocorre em outros contextos, como nas academias e clubes (LOCH; DIAS; RECH, 2019). Não é objetivo deste texto tecer críticas à atuação dos profissionais de Educação Física nestes locais citados, mas reforçar o entendimento de que as especificidades do SUS devem necessariamente ser respeitadas na intervenção do profissional de Educação Física.

Ademais, também vale mencionar que não é objetivo deste texto falar em ações mais específicas sobre o “fazer profissional” do profissional de Educação Física no contexto da ABS-SUS, mas sim, ainda que de maneira geral, comentar sobre possíveis caminhos a serem seguidos. Para esta questão mais específica, recomendamos que sejam considerados os documentos e diretrizes das secretarias de saúde dos municípios e estados, além, evidentemente, das publicações oficiais do Ministério da Saúde, como, por exemplo, os Cadernos de Atenção Básica – destacando as edições nº 27 e 39, que abordam respectivamente as Diretrizes, ferramentas para a gestão e o trabalho cotidiano no NASF – e o texto de Loch, Dias e Rech (2019), que traz algumas proposições para a atuação do profissional de Educação Física na ABS.

Conforme a classificação de Merhy e Franco (2003), a intervenção do profissional de Educação Física na ABS-SUS tem caráter de “tecnologia leve”, por meio de ações imateriais, que se fundamentam em importantes elementos, como acolhimento, vínculo e relacionamento com os usuários. Alguns estudos apontam que os grupos de práticas corporais e atividades

físicas do SUS, em geral, possuem um caráter mais participativo e cooperativo, lembrando as referidas habilidades do profissional de Educação Física como aquelas ligadas à proatividade, entre outras, o que deve ser explorado para que o espaço e ambiente das práticas corporais e atividades físicas na ABS seja acolhedor.

A interlocução com outros saberes, de outras especialidades da saúde, também é uma questão marcante na atuação na ABS. Os desafios que os profissionais de Educação Física encontram na atuação do campo da saúde, notadamente na ABS, irão suscitar a necessidade de atuar conjuntamente com outros especialistas. E, também, reconhecer a possibilidade do caminho inverso, quando outros profissionais da saúde se aproximarem do profissional de Educação Física, no sentido da articulação dos distintos conhecimentos e habilidades, uma vez que as questões de cuidado e de promoção da saúde que surgem também são de distintas naturezas e, via de regra, requerem a atuação de profissionais de distintas especialidades da saúde (COUTINHO, 2011).

Ellery, Pontes e Loiola (2013) pontuam sobre as diversas ações comuns a várias profissões, sendo necessário que o usuário seja o foco da organização dos serviços de saúde e da atuação dos diversos profissionais, por se tratar de um campo em permanente construção. Tal questão se dá, para nós, principalmente devido às normatizações dos distintos conselhos profissionais serem insuficientes para dar conta da dinamicidade do trabalho interprofissional na realidade cotidiana da ABS-SUS. Por vezes, as normatizações explicitam disputas de mercado que nada se vinculam às necessidades dos usuários de saúde.

Na perspectiva mais geral da área da saúde, o NASF-AB, como espaço de protagonismo profissional não só relacionados ao núcleo específico da Educação Física, é uma oportunidade para a equipe de saúde e os profissionais de Educação Física vivenciarem experiências que busquem a integralidade no processo de cuidado por meio da clínica ampliada, considerando uma abordagem inter/transdisciplinar e interprofissional, bem como

vislumbrem a superação do viés biomédico, da consulta individualizada, farmacologização e medicalização do cuidado (JERÔNIMO, 2015).

Nascimento e Cordeiro (2019), sobre o trabalho do NASF-AB, abordam o risco de a cultura assistencialista, que é amplamente presente nas demandas da população e também nas equipes de saúde da família, acabar por gerar práticas profissionais próximas da lógica curativista, ainda que não ‘médico-centrada’. Ou seja, a existência de equipes multiprofissionais não garante, *a priori*, uma atuação interprofissional onde os saberes e práticas das distintas formações deem a devida centralidade às pessoas que vivem a intervenção profissional. Dessa forma, ganham importância as experiências práticas nos cenários da ABS ao longo da formação inicial.

Na intervenção profissional do profissional de Educação Física com as práticas corporais e atividades físicas, faz-se necessário ampliar o olhar destas para além da perspectiva biológica por meio do qual o principal objetivo seria evitar a ocorrência das doenças, em especial as DCNTs. Tal objetivo é absolutamente relevante e não há a defesa, de nossa parte, que isso deixe de ser objetivado, sobretudo pelo reconhecimento de que estas doenças se constituem como a principal causa de mortes no país (FRANÇA et al., 2017; PEIXOTO, 2020). Contudo, a forma como isso é feito geralmente é restrita e focada demasiadamente nas questões individuais, como se as pessoas não fizessem as práticas corporais e atividades físicas porque supostamente não reconhecem seu potencial, ou mesmo por não quererem ser (mais) saudáveis.

Nesse sentido, entendemos que o processo de cuidado, seja para o enfrentamento das DCNTs ou de outras condições, seja construído e pactuado com aquela pessoa que está interagindo com a intervenção profissional dos profissionais de Educação Física a partir da concretude do contexto no qual ela vive, seus interesses, desejos, crenças e limitações, enfim, com a vida real das pessoas. Ela gosta ou não de fazer prática corporal e atividade física? Ela

tem tempo para fazê-las? Como foi a relação dela com as práticas corporais e atividades físicas ao longo da vida? Como é o acesso desta pessoa às práticas corporais e atividades físicas que ela gosta? Essas são algumas dentre muitas outras questões que precisam ser consideradas. A presente proposta busca realmente levantar questionamentos, de forma a instigar os profissionais de Educação Física a incluí-los na sua atuação cotidiana e superar a noção, ainda hegemônica, na mídia, que as pessoas são inativas (ou obesas, ou fumantes, ou pobres, etc.), meramente por falta de vontade ou “preguiça” (LOCH; GUERRA, 2018).

Assim, a intervenção do profissional de Educação Física na ABS-SUS apresenta muitas possibilidades e desafios, os quais permitem afirmar que ainda há muito a ser feito nos campos de reflexão, ação e pesquisa, de forma que sejam ofertados novos subsídios para a sua atuação, considerando-se prioritariamente a articulação aos princípios e diretrizes do SUS e, dessa forma, contribuir para que as pessoas alcancem modos de vida mais saudáveis nos quais as práticas corporais e atividades físicas estarão incluídas.

## **9.5 Considerações Finais**

Mesmo que o momento seja de transição, a formação do futuro profissional de Educação Física para atuação na ABS deve estar em consonância com os pilares do SUS. Nesse sentido, para além do conjunto de conhecimentos específicos, orientados primariamente pelos saberes da Saúde Coletiva, é importante que as instituições formadoras estejam articuladas ao serviço, fomentando a introdução precoce dos graduandos nos cenários de prática da ABS, assim como possam envolver, ao longo da formação inicial, distintos campos epistemológicos da Educação Física, em ações de ensino, pesquisa e extensão.

## Referências

ALMEIDA, E. R.; SOUSA, A. N. A.; BRANDÃO, C. C.; CARVALHO, F. F. B.; TAVARES, G.; SILVA, K. C. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Rev Panam Salud Publica**, v. 42, p. e180, 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Cadernos de Atenção Básica n. 27 - Diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Núcleo de Apoio ao Saúde da Família: volume 1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95 de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, DF, 2017 (a).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização

da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017 (b).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

CARVALHO, F. F. B.; GUERRA, P. H.; LOCH, M. R. Potencialidades e desafios das práticas corporais e atividades físicas no cuidado e promoção da saúde. **Motrivivência**, v. 32, n. 63, 2020.

CARVALHO, F. F. B. ET AL. Promoção da Saúde e Prevenção de doenças: se ‘movimentando’ para borrar as fronteiras conceituais. In: Murta, S. et al. (Orgs). Interfaces entre Promoção da Saúde e Prevenção: Análises Conceituais e Empíricas Centradas em Políticas Públicas. Associação Brasileira de Pesquisa em Prevenção e Promoção da Saúde (BRAPEP) (no prelo).

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Nota Técnica COSEMS RJ Nº 02/2019. Disponível em: <<http://www.cosemsrj.org.br/proposta-do-ministerio-da-saude-de-mudanca-na-modalidade-de-transferencia-de-recursos-para-a-atencao-primaria-a-saude/>>. Acesso em 23 set. 2020.

CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. Nota Técnica COSEMS/SP nº 01/2019 – Novo modelo de financiamento da Atenção Primária em Saúde. Disponível em: <<http://www.cosemssp.org.br/noticias/nota-tecnica-cosems-sp-novo-modelo-de-financiamento-da-atencao-primaria-em-saude/>>. Acesso em 23 set. 2020.

COSTA, L. C., et al., Formação profissional e produtividade em Saúde Coletiva do Profissional de Educação Física. **Rev Bras Ativ Fis Saúde**, v. 17, n. 2, p. 107-13, 2012.

COSTA, F. F. Novas diretrizes curriculares para os cursos de graduação em Educação Física: oportunidades de aproximações com o SUS? **Rev Bras Ati Fis Saúde**, v. 24, p. e0067, 2019.

COUTINHO, S. S. Competências do profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde. 207 f.: il. Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / USP. Ribeirão Preto, 2011.

EKELUND, U; YATES, T. “Sit less—move more and more often”: all physical activity is beneficial for longevity. The BMJ Opinion. Disponível em: <<https://blogs.bmj.com/bmj/2019/08/21/ulf-ekelund-and-thomas-yates-sit-less-move-more-and-more-often-all-physical-activity-is-beneficial-for-longevity/>>. Acesso em: 10 set. 2020.

ELLERY, A. E. L.; PONTES, R. J. S.; LOIOLA, F. A. Campo comum de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um cenário em construção. **Physis**, v. 23, n. 2, p. 415-437, 2013.



FRANÇA, E., et al. Cause-specific mortality for 249 causes in Brazil and states during 1990–2015: a systematic analysis for the global burden of disease study 2015. **Popul Health Metrics**, v. 15, p. 39, 2017.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Fiocruz divulga carta A PEC 241 e os impactos sobre direitos sociais, a saúde e a vida. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-divulga-carta-pec-241-e-os-impactos-sobre-direitos-sociais-saude-e-vida>>. Acesso em 23 set. 2020.

GUARDA, F. R. B., et al. Intervenção do profissional de educação física: formação, perfil e competências para atuar no Programa Academia da Saúde. **Rev Pan-Amaz Saúde**, v. 5, n. 4, p. 63-74, 2014.

JERÔNIMO, J. S. A participação do profissional de educação física em um núcleo de apoio a saúde da família: protagonismo profissional além da aplicação de atividade física. **Fiep Bull**, v. 85, 2015.

LOCH, M. R., et al. As práticas corporais/atividade física nos 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. Saúde Colet**, v. 23, n. 10, p. 3469, 2018.

LOCH, M. R.; GUERRA, P. H. A preguiça como explicação da inatividade física: comentários e reflexões sobre discrepâncias entre as evidências científicas e o discurso jornalístico. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 12, p. e00223017, 2018.

LOCH, M. R.; DIAS, D. F.; RECH, C. R. Apontamentos para a atuação do Profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde: um ensaio. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, v. 24, p. e0069, 2019.

MALTA, D. C., et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciênc. Saúde Colet**, v. 21, n. 6, p. 1683-1694, 2016.

MENDES, A. Pandemia mostra que teto de gastos agravou falta de financiamento do SUS. *Jornal da USP*. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/atualidades/pandemia-mostra-que-teto-de-gastos-agravou-falta-de-financiamento-do-sus/>>. Acesso em 23 set. 2020.

MERHY, E.E.; FRANCO, T.B. Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves e no Campo Relacional. **Saúde Debate**, v. 27, n. 65, 2003.

MORETTI, B., et al. Mudar a política econômica e fortalecer o SUS para evitar o caos. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/mudar-a-politica-economica-e-fortalecer-o-sus-para-evitar-o-caos/46220/>>. Acesso em 23 set. 2020.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F. Revisão da Política Nacional de Atenção Básica numa hora dessas? **Cad Saúde Pública**; v. 33, n. 1, p. e00206316, 2017.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**, v. 42, n. 116, p. 11-24, 2018.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BAPTISTA, T. W. F. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? **Cad Saúde Pública**, n. 9, p. e00040220, 2020.

NASCIMENTO, A. G.; CORDEIRO, J. C. Núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica: análise do processo de trabalho. **Trab Educ Saúde**, v. 17, n. 2, 2019.

OLIVEIRA, R. C. Educação física, saúde e formação profissional. **Physis**, v. 28, n. 3, p. e280302, 2018.

PEIXOTO, S. V. A tripla carga de agravos e os desafios para o Sistema Único de Saúde. Editorial. **Ciênc. Saúde Colet**, v. 25, n. 8, 2020.

RECH, C. R.; CAMARGO, E. M.; ARAUJO, P. A. B.; LOCH, M. R.; REIS, R. S. Barreiras percebidas para a prática de atividade física no lazer da população brasileira. **Rev Bras Med Esporte**, v. 24, n. 4, p. 303-309, 2018.

REIS, J. G., et al. Criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde e suas implicações para o SUS. **Ciênc. Saúde Colet**, v. 24 n. 9, p.3457-3462, 2019.

ROMERO, A.; GUERRA, P. H.; FLORINDO, A. A. Formação de profissionais de Educação Física que atuam nos núcleos de apoio à saúde da família do Estado de São Paulo. **Rev Bras Educ Fís Esporte**, v. 32, n. 4, p. 647-654, 2018.

SOUZA, L. B.; BONAMIGO A. W. Integração ensino-serviço na formação de profissionais para sistemas públicos de saúde. **Trab Educ Saúde**, v. 17 n. 3, p. e0021747, 2019.

WARBURTON, D. E. R.; BREDIN, S. S. D. Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. **Curr Opin Cardiol**, v. 32, n. 5, p. 541-556, 2017.