



Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 8, n. 3 (2022).

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8n3p381-392

A prática de Profissionais de Educação Física na Saúde: um estudo de caso sobre o Programa Academia da Saúde em um município da região metropolitana de Porto Alegre

The practice of Physical Education Professionals in Health: a case study on the Academia da Saúde Program in a city in the metropolitan region of Porto Alegre

Luiz Alberto dos Santos Ferreira,

Professor de Educação Física, Doutor em Saúde Coletiva;

Professor do Curso de Educação Física, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, RS, Brasil;

Email: luizsferreira@unisinobr; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7021-7238>

Resumo: Este estudo teve objetivo analisar a prática e Profissionais de Educação Física na Saúde (PEFS) no Programa Academia da Saúde (PAS) e impactos desta prática no território de atuação. O método utilizado foi o estudo de caso, realizado em um município da região metropolitana de Porto Alegre. Para a produção do material empírico foram realizadas visitas ao município, aos polos de PAS, observações em diário de campo e entrevistas. Em relação aos impactos da prática de PEFS atuantes no PAS na comunidade, percebeu-se que as ações de promoção da saúde superavam o propósito inicial do programa, abarcando aspectos da saúde mental. Discute-se que a efetividade da prática dos PEFS depende da compreensão atenta e efetiva da política pelos atores, bem como da ampliação e qualificação de investimentos na articulação com outras políticas públicas de saúde, além de fortalecer a educação permanente e repensar a forma de contratação dos PEFS.

Palavras-chave: educação física; saúde pública; atenção à saúde; academia da saúde; estudo de caso.

Abstract: This study aimed to analyze the practices of Physical Education Professionals in Health (PEPH) in the Health Academy Program (HAP) and the impacts of this praxis in the territory of activity. The method used was the case study, carried out in a city in the metropolitan region of Porto Alegre. For the production of empirical material, visits were made to the municipality, to the HAP poles, observations in a field diary and interviews. Regarding the impacts of the practices of PEPH acting in the HAP in the community, it was noticed that the health promotion actions surpassed the initial purpose of the program, including mental health aspects. It is argued that the effectiveness of the PEPH praxis depends on the attentive and effective understanding of the policy by the actors, as well as on the expansion and qualification of investments in articulation with other public health policies, in addition to strengthening permanent education and rethinking the form of hiring of the PEPH.

Keywords: physical education; public health; health care; health academy; case study.

Introdução

A resolução Nº 218 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1998)¹ estabeleceu que a Educação Física compõe formalmente o grupo de áreas da saúde. Esse marco legal abriu um leque de possibilidades para Profissionais de Educação Física (EFI) uma vez que historicamente a Educação Física não compunha as políticas de saúde até então. Isso também foi fundamental para ampliar as discussões de inserção da Educação Física no Sistema Único de Saúde (SUS) e, conseqüentemente, nas Políticas Públicas de Saúde (PPS).

Essa mudança programática na posição da EFI na área da saúde implica, não apenas repercussões práticas, mas também tenciona reflexões teóricas. Sobre isso, conceitualmente, nos valem das formulações de Campos (2000)² sobre campo e núcleo na Saúde Coletiva. O núcleo delimita os saberes disciplinares de uma área específica, como o da EFI e demais núcleos que compõem o que denominamos de campo da saúde. Assim, a noção de campo da saúde, se refere ao conjunto de conhecimentos e saberes sem limites precisos de atuação profissional (Campos, 2000)². Isso implica e demanda uma maior capacidade de diálogo para a EFI na medida em que se exige a compreensão da necessidade de composição dos saberes para a construção do cuidado em saúde com os demais núcleos profissionais.

Estudos sobre a atuação do núcleo da EFI no campo da saúde têm sido desenvolvidos por diversos autores brasileiros, com destaque para as reflexões produzidas por Bagrichevski, Estevão e Palma (2006)³, Damico (2007)⁴, Luz (2007)⁵, Wachs (2008)⁶, Abib et al. (2010)⁷, Abib e Ferreira (2010)⁸, Machado (2011)⁹, Ferreira (2013)¹⁰, Bilibio e Damico (2012)¹¹, Pires (2014)¹², Damico e Knuth (2014)¹³. Em conjunto, esses autores reivindicam que o campo conceitual da Saúde Coletiva é fundamental para pensar a inserção dos Profissionais de Educação Física na saúde (PEFS), tendo sido responsáveis pela formação de uma geração de novos PEFS. Os estudos citados, porém, abordam o núcleo da EFI de forma mais geral, em suas diversas tradições nas PPS. No presente estudo, buscamos analisar a prática de PEFS numa PPS específica, o Programa Academia da Saúde (PAS), bem como identificar seus impactos na promoção da saúde da comunidade em um município da região metropolitana de Porto Alegre.

O PAS começou a ser implementado em 2011 no âmbito do SUS, sendo um programa da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Conforme o texto da política, o objetivo principal do PAS é o cuidado a pessoas acometidas de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), principalmente diabetes e hipertensão arterial (BRASIL, 2011)¹⁴. Se prevê a composição de equipe multiprofissional de saúde e diversas ações para a mobilização social da comunidade no território onde está inserida, como ações de cultura, educação em saúde e controle social, além das atividades físicas/práticas corporais. Quanto a sua estrutura estão previstas três possíveis modalidades: polos

(como são chamados estes equipamentos na PPS) básico, intermediário ou avançado. Cada tipo de polo tem estrutura e financiamentos diferentes (BRASIL, 2011)¹⁴. Também é prevista a relação direta com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) para ações conjuntas de promoção da saúde.

O PAS está presente em 2678 municípios brasileiros num universo de 5570 e, no Rio Grande do Sul, está em 148 municípios num universo de 497 (DAS/SES/RS, 2020)¹⁵. No Brasil são 3821 polos que estão, em grande parte (77%), em municípios com menos de 30 mil habitantes, o que constitui um indício de que é uma PPS capilarizada no interior do país (DAS/SES/RS, 2020)¹⁵.

A implementação do PAS anima a área da EFI, como já destacamos no texto, por ser uma das áreas prioritárias do programa. Após uma década da portaria de sua implementação, estudos já analisaram uma diversidade de perspectivas. Skrowronski (2014)¹⁶ foi um dos pioneiros e abordou as competências necessárias para a atuação no programa a partir de um estudo qualitativo com 14 PEFS que atuavam no PAS em 11 estados brasileiros. O autor destaca a visão positiva dos PEFS que acreditavam poder compor e recompor seus saberes e competências para a atuação no PAS durante seus processos de trabalho. Guarda et al. (2014)¹⁷ também analisaram as competências dos PEFS para a atuação no PAS por meio de uma revisão de literatura. De certo modo, tais orientações podem soar como uma espécie de cartilha para a atuação, o que, num momento inicial de implementação de um polo, pode ser necessário. Contudo, ainda não se analisou as práticas efetivas dos PEFS, como vão se desdobrando ao longo do contato com as comunidades e como se articulam com as mudanças na promoção da saúde nos territórios onde o PAS atua.

No âmbito da organização da política, alguns estudos identificaram lacunas. Rodrigues e Sá et al. (2016)¹⁸ destacam a implantação de polos do PAS no Brasil até aquele momento por meio de um levantamento quantitativo, e apontam a necessidade de qualificação das ações para o cuidado e a promoção de saúde das populações onde o programa é implementado. Já Bueno (2019)¹⁹, em sua pesquisa sobre a implementação de polos PAS no RS, alerta sobre uma desorganização na distribuição de polos nas regiões de saúde, indicando a necessidade de melhor gestão e controle social na implantação destes equipamentos. Estes estudos, porém, não abordam como tais aspectos se articulam com a prática dos PEFS e com seu potencial impacto nos territórios.

Este estudo teve objetivo analisar a prática e Profissionais de Educação Física na Saúde (PEFS) no PAS e impactos desta prática no território de atuação. Ao propor estudar a prática de PEFS no PAS, tem a intensão de saber como estes profissionais articulam seus conhecimentos para dar conta do seu trabalho cotidiano em articulação com as demais políticas e com as comunidades onde estão inseridos. Bagrichevsky, Estevão e Palma (2006)³ corroboram no entendimento da prática de PEFS

nas PPS por vislumbrar o sentido reflexivo da mesma, na aproximação com as realidades sociais fundamentais para a inserção nas PPS. Apontam que deve-se refletir criticamente sobre a tradição mensurativa da EFI, que olha para marcadores biológicos na definição de saúde e pouco dialoga como outros campos do saber, o que possibilitaria compor de modo mais relevante no campo social e científico. Portanto, interessa a partir deste estudo, investigar a prática de PEFS nas suas possibilidades e desafios e também como a comunidade se utiliza do PAS e quais mudanças em saúde acionam nos territórios onde atua.

Metodologia

O estudo teve caráter qualitativo exploratório, com o uso da estratégia de Estudo de Caso. Para Triviños (2008)²⁰ o estudo de caso “é uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente”. O método de estudo de caso tem sido muito usado em estudos na área da saúde, bem como nas ciências sociais, pois ele permite compreender fenômenos sociais complexos, subjetivos e concretos, individuais, de pequenos grupos e organizações, de desempenho escolar, de relações internacionais, entre outros (YIN, 2001)²¹.

Corroborando com as pretensões deste estudo, foi selecionado para o campo de investigação um município da região metropolitana de Porto Alegre que, segundo dados da SES/RS, é o que mais investe no PAS na região e no estado do RS. O município tem a população de aproximadamente 83 mil habitantes, segunda estimativa do IBGE (2020)²².

Para produção de dados foram utilizadas entrevistas em profundidade, com roteiro previamente elaborado, observação participante, inserções no campo (polos do PAS) e anotações em diário de campo. Foram quinze visitas a campo, treze colaboradores e quinze entrevistas. Além de interlocuções realizadas em seminários virtuais, correio eletrônico e mensagens via aplicativo de telefone móvel (durante a pandemia). As entrevistas e observações foram realizadas nos PAS, em diferentes turnos, uma de cada vez, em local protegido e sigiloso.

Colaboraram com a pesquisa todos os quatro PEFS (um homem e três mulheres) que atuavam na política, oito usuários e a Coordenadora do PAS do município. Foi utilizado P1, P2, P3 e P4 para designar os PEFS, para os usuários utilizei U1, U2, U3, U4, U5, U6, U7 e U8 e para a Coordenadora usaremos C1. Entre usuários, apenas um homem e sete mulheres, com idades que variavam de 41 a 74 anos, uma desempregada e as demais aposentadas e aposentado.

Para análise dos dados foi utilizada a análise temática (AT) (BRAUN e CLARKE, 2006)²³, visando identificar, analisar, interpretar e relatar padrões (temas) a partir da produção dos dados

qualitativos. A AT organiza e descreve o conjunto de dados em detalhes e possui seis fases, a primeira é a familiarização com os dados; a segunda que gera dados e códigos iniciais; a terceira é a busca de temas; na quarta se revisa os temas; na quinta se define e nomeia os temas; e por fim na sexta fase se produz o relatório com a análise dos extratos escolhidos na relação com pergunta de pesquisa e literatura, o produto científico da análise (SOUZA, 2019)²⁴.

Resultados/Discussão

A análise resultou em duas categorias intituladas “A prática de PEFS no PAS: possibilidades e limites da PPS” e “Impactos do PAS no território: sobre o que o PAS faz sem saber”. A seguir, cada categoria será apresentada e discutida à luz da literatura.

A prática de PEFS no PAS: apontando alguns limites da PPS

Esta seção do texto traz o debate relacionando a limites observados no PAS em relação a práticas do núcleo, vínculos dos PEFS e funcionamento dos polos. Não se trata de despotencializar o programa, mas sim, apontar questões que fragilizam a atenção aos usuários do programa.

As observações de campo, de modo geral, percebe-se que a prática dos PESF era centrada em saberes do núcleo da EFI, práticas da cultura corporal, como ginásticas eram hegemônicas. Os diálogos com o campo acontecia de forma tímida, como ações temáticas, com conteúdo programático do campo da saúde, com assuntos diversos, saúde mental, alimentação saudável, entre outros. Tais ações diferiam daquelas rotineiras do cronograma semanal, centradas em saberes e práticas do núcleo da EFi.

Para a construção de práticas efetivas e que dialoguem com o campo é necessário continuidade do PEFS no programa. Encontrou-se uma diversidade de vínculos, desde profissionais estatutários, vínculos temporários e pela CLT. Apenas a coordenadora e um PEFS tinham vínculo estável, com funcionários públicos concursados, a prerrogativa do SUS é que os trabalhadores tenham vínculo com o território, com essa diversidade de vínculos, prejudica o desenvolvimento das práticas, a relação com os usuários e o sucesso da PPS.

A coordenadora do PAS relata que o vínculo dos PEFS afeta a continuidade do trabalho, que quando há apropriação do trabalho no programa, são desligados pois a forma de contratação não permite que sigam no trabalho. Como afirma abaixo: “Quando estão prontos vão embora!” (C1, Entrevista).

Bueno (2019)¹⁹, em seu estudo sobre o PAS no RS, encontrou diversos tipos de vínculos empregatícios nos mais diversos municípios onde havia PAS no estado do Rio Grande do Sul, o que corrobora com nosso achado sobre a fragilidade da permanência dos profissionais junto à comunidade.

Apontada a questão de práticas e vínculos empregatício dos PEFS, outro limite que dificulta a continuidade e a atenção da população usuária do PAS são os horários de funcionamento dos polos do programa. Os polos funcionam em horário comercial, dificultando o acesso de grande parte da classe trabalhadora, em conversa com usuários apareceu de forma importante esta questão. Observamos que a maioria dos usuários que participavam do PAS eram aposentados e desempregados. A usuária abaixo relata:

“Consigo participar agora que estou desempregada, se voltar a trabalhar não sei como será.”
(Entrevista, U2)

Assim, emerge a necessidade de um terceiro turno para contemplar boa parte da classe trabalhadora. Desta forma, entende-se que possa haver um avanço das ofertas, contemplando demandas individuais, coletivas e culturais que favoreçam o diálogo como os princípios da equidade e da integralidade do cuidado aos usuários do PAS.

Entendendo que qualquer política tem suas potencialidades e fragilidades que devem ser atendidas por um processo constante de monitoramento e avaliação pelo gestor, profissionais e usuários. Ademais, é importante considerar o momento institucional de enfraquecimento das PPS como um todo. Assim, é preciso que a política seja operada por pessoas que entendam seu significado e potência, o que torna um desafio no contexto atual de congelamento de investimentos do SUS, com a Emenda Constitucional 95, que impôs a austeridade fiscal como política econômica do país (BRASIL, 2016)²⁵. Cabe questionar como tal medida ameaçará o sistema de saúde, precarizando ainda mais as condições de trabalho em saúde e dificultando os processos cotidianos para dar conta das discussões emergentes em cada período histórico do trabalho nas PPS. Portanto, as questões se apontam aqui não estão desconectadas desse contexto programático mais amplo.

Impactos do PAS no território: sobre o que o PAS faz sem saber

Os relatos dos usuários do PAS trouxeram elementos importantes para entendermos a prática dos PEFS a partir dos efeitos percebidos por estes o que, porém, de modo surpreendente, não foi destacado na fala dos profissionais entrevistados. Na totalidade, sem exceção, os usuários tinham

uma resposta positiva sobre as atividades desenvolvidas nos polos das PAS, que corroboravam com os objetivos do Programa. Eles também destacaram que esta era uma PPS fundamental para sua qualidade de vida:

“Eu só teria a agradecer, todos que conheci foi maravilhoso.” (U1, entrevista)

“Que continue assim, está muito bom!” (U2, entrevista)

“Isso é um exemplo para outras cidades, não precisa de muitos investimentos, é um carinho para a comunidade, para saúde.” (U6, entrevista)

“Enquanto a Academia da Saúde eu acho muito importante, que outros municípios olhem para este lado. Enquanto a gente estiver praticando esporte, fazendo exercício, fazendo ginástica, tu estás evitando outros problemas de saúde.” (U7, entrevista)

Os usuários destacaram que inicialmente buscaram o PAS por questões de saúde, na maioria por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tendo sido indicados pelas UBS, mas também por busca autônoma. Contudo, em todas as entrevistas, os usuários avaliavam que sua permanência no PAS se dava mais por questões de saúde mental e sociabilidade, sendo que todos destacaram que este era o aspecto que a PPS mais impactava suas vidas. Segundo os usuários, se não houvesse o PAS estariam “trancados em suas casas” possivelmente tendo algum agravo de saúde mental, além de questões de sociabilidade, não “conhecer” a quantidade de vizinhos, não seria possível ter o mesmo grau de convivência. Em geral, sociabilidade diz sobre os modos de viver e de ser em sociedade, em comunidades ou em pequenos grupos sociais (Martins, 2008)²⁶. Isso mostra que o PAS promove vínculos comunitários, pelo espaço de sociabilidade que oferece, sendo, portanto, um importante instrumento de promoção de convívio social.

Almeida (2011)²⁷ traz que a sociabilidade é construída no cotidiano, no convívio dos mais diversos atores sociais, entre seus iguais, nas mais diversas atividades, principalmente as de lazer. No PAS, é isso que acaba representando para os usuários do programa, um grande promotor de vínculos comunitários através da sociabilidade promovida em seus encontros semanais.

“Nossa turma ficou muito amiga, a gente está a bastante tempo, a gente gosta de fazer juntas! Todo mundo já se conhece.” (U1, entrevista)

“Tem sociabilidade! Geralmente tu vais numa academia que tem equipamento, tu não socializa!” (U6, entrevista)

“Este espaço aqui para ter um lazer, porque aqui não é só fazer ginástica, aqui tem encontro, tem pilates, tem um monte de atividades, tem intercâmbio entre as pessoas! A gente se reuni aqui, não é só fazer força, tem a hora do bate papo, da brincadeira.” (U8, entrevista)

“Antes a gente era só capelinha da igreja! Aí com a academia a gente voltou a ter nosso grupo da vizinhança.” (U6, entrevista)

“Se não houvesse a academia da saúde estariam só dentro de casa, não conheceria a quantidade de vizinhos.” (U1, entrevista)

Assim, os relatos dos usuários do PAS testemunham que o cuidado em saúde vai muito além de estimular hábitos “ditos” saudáveis numa perspectiva biologicista e, sim, abarcando a dimensão da sociabilidade, que é um aspecto pouco debatido como promotor de saúde. Como coloca Damico (2007)⁴, deve-se pensar na produção de cuidado pautado na integralidade da vida humana, observando todos os aspectos, não só os biomédicos, mas também sociais, culturais e subjetivos. Nessa direção, os relatos dos usuários transcendem os objetivos principais do PAS que concernem ao combate as DCNT e vão na linha do cuidado integral da saúde, levando a uma lógica “que privilegia a tensão-potência do humano” (DAMICO, 2007, p.84)⁴. Os relatos a seguir remetem a recorrente questão de saúde mental nos relatos dos usuários do PAS, corroborando com nossa constatação de que o PAS tem o potencial de incidir de na promoção, prevenção e até reabilitação em saúde mental:

“Muita gente tem depressão, estou sempre procurando atividades para não entrar nisso.” (U2 entrevista)

“Primeiro lugar a convivência, fica parada, olhar pro teto não é comigo, da depressão, eu nunca tive e não quero ter.” (U3 entrevista)

“É bom para minha saúde, e o social também. Sair de dentro de casa, aquela rotina de depressão. Esse contato com as pessoas para mim é fundamental.” (U4, entrevista)

“Venho de um tratamento de depressão, então, tem me ajudado bastante. Além de criar vínculos com a comunidade.” (U7 entrevista)

Se não houvesse a colaboração dos usuários do PAS, dificilmente estes elementos viriam para discussão, uma vez que os PEFS e a própria coordenadora do Programa não pareceram perceber diretamente esse efeito. Damico (2007)⁴ propõe que para haver um diálogo da EFI com as PPS do SUS, aqui destacamos as PPS que se propõem a usar a cultura corporal como ferramenta de trabalho, devem se livrar das amarras totalizantes e das verdades absolutas do saber biomédico, dos interesses corporativos, econômicos, renunciar a tecnologias fragmentadas e apostar na dimensão cuidadora. Mesmo que a PPS preveja determinadas práticas e saberes a serem desenvolvidos, se faz necessário que a prática vá na mesma direção. Com isso observamos que a equipe do PAS, na maioria das vezes, parecia manter o olhar nas questões biomédicas e de combate as DCNT, que também são questões de promoção de saúde, porém, voltadas para o controle de

marcadores como glicemia, colesterol, dores no corpo e, por outro lado, menos atentas a questões de saúde mental e a articulação e diálogo com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Luz (2007)², ao debater as questões da prática da EFI no campo da saúde, alerta para o perigo de um modelo hegemônico que desconsidera as diversas dimensões do sujeito, que não respeita sua integralidade, a partir da noção de que cada usuário é a expressão de seu ambiente natural, social, psíquico e espiritual. Ainda, nos convida a pensar em uma outra lógica, de afinar nosso olhar para estar atentos a sensações, percepções, movimentos e cultura, dos sujeitos em suas ações, funções, expressões, autonomia e espaço social e espaço de vida. Além de pensar os corpos como algo pulsante e vivo, e desconstruindo padrões e formas estabelecidos com os padrões estéticos vigentes. O modelo de atenção à saúde proposto pelo PAS também dialoga com estes preceitos, porém, observamos que a prática dos PEFS deve estar atenta aos sinais e demandas apresentados pela comunidade, o que não está dito apenas nas normas e manuais.

Com isso, percebe-se aqui perigos e potencialidades. Perigos de uma prática centrada em saberes e práticas do núcleo e sua tradição mensurativa e biomédica, e potencialidades no sentido de que o PAS pode ser o grande portal de uma potente inserção da EFI no campo da saúde (BAGRICHEVSKY, ESTEVÃO e PALMA, 2006)³. Desta forma, a conexão entre teoria e prática deve ser condizente com os preceitos da política pública, a promoção da saúde na sua radicalidade, levando em conta a integralidade do cuidado em saúde, através das ferramentas do núcleo da EFI, mas em interlocução com os outros núcleos através de todas as possibilidades em conexão com os territórios de atuação do PAS. Deste modo, constata-se que o sucesso de uma PPS depende de uma prática comprometida e permeável a questões ampliadas de promoção da saúde como ampliação do acesso, enfrentamento das desigualdades, trabalho coletivo e participação social.

Por fim, cabe ainda destacar que a pesquisa foi realizada as portas da pandemia de Covid 19, que passou a implicar na suspensão e, depois, restrição de diversas das atividades do PAS. Superado este momento, o PAS será possivelmente ainda mais acionado como ponto de atenção à saúde mental pelas comunidades, sendo importante que as equipes percebam essas demandas e necessidades a partir de uma práxis refletida.

Considerações finais

A pesquisa mostrou que o PAS é uma potente PPS na perspectiva dos PEFS, usuários e gestores. Necessário equipamento de saúde para desenvolvimento de diversas possibilidades nas dimensões da vida da população na prevenção e promoção de saúde e produção de vida.

Neste sentido, diferente da tônica principal da política, que enfatiza a prevenção de DCNT, ao ouvir os usuários do PAS, percebe-se a centralidade da sociabilidade e da saúde mental como elemento-chave para permanência no programa. Seja em relação à sociabilidade, o fato de ter uma agenda de encontros, ter motivos para sair de casa, que são aspectos que os afastavam da “depressão”, como enfrentamento a outros agravos de saúde.

Já na fala dos PEFS percebe-se pouca menção a isso, ou simplesmente nenhuma observação. Diante disso, considera-se fundamental maior diálogo com a política de saúde mental e seus equipamentos, tanto no sentido de apoio matricial, quanto parcerias, compartilhamento e acesso de usuários desta política.

Ao mesmo tempo, o estudo mostrou que é necessário que a prática de PEFS seja orientada por uma formação que se adeque as novas demandas das PPS para o núcleo. O fortalecimento de conteúdos que envolvam as PPS do SUS se mostrou de suma necessidade, pois para que haja uma prática efetiva nos serviços. Pois, não basta que a legislação oriente, a lei é colocada em prática por pessoas, que devem ter a clara compreensão do significado da construção e operação de tais PPS.

Este estudo indica as potencialidades de PPS que fomentam a cultura corporal, sociabilidade e a promoção de saúde. De forma que analisa a realidade local de um programa de âmbito nacional. Assim, estudos em diferentes contextos podem complexificar as presentes conclusões. Da mesma forma que observe questões relacionadas à precarização dos serviços e vínculos dos PEFS, além de relações socioeconômicas de todos os colaboradores da pesquisa.

Em relação à pandemia de Covid 19, possivelmente ela mudará a realidade das PPS como um todo e, possivelmente haverá maiores demandas para questões de saúde mental. Em contato com o campo teve-se o relato de reorganização dos processos de trabalho para dar conta de uma nova demanda de saúde deste período pandêmico e possível pós-pandêmico, demandas de saúde mental, relacionadas as necessidades de isolamento social. Portanto, novos estudos poderão analisar e avaliar esta nova realidade.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS nº 287/1998**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1998/Reso287.doc>>. Acesso em: 2013.

2. CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Sociedade e Cultura**, Goiânia, v. 3, n. 1-2, p. 51-74jan./dez. 2000.
3. BAGRICHEVSKY, Marcos; ESTEVÃO, Adriana; PALMA, Alexandre. Saúde Coletiva e Educação Física: aproximando campos, garimpando sentidos. In: BAGRICHEVSKY, Marcos; PALMA, Alexandre; ESTEVÃO, Adriana; DA ROS, Marco (org). **A SAÚDE EM DEBATE NA EDUCAÇÃO FÍSICA**. Blumenau: Nova Letra, 2006.
4. DAMICO, José Geraldo Soares. Das possibilidades as incertezas: instrumentos para intervenção do profissional de educação física nos posto de saúde. In: FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe (Org.). **Educação Física e Saúde Coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: UFRGS Editora, 2007.
5. LUZ, Madel Therezinha. Educação Física e saúde coletiva: papel estratégico da área e possibilidades quanto ao ensino na graduação e integração na rede de serviços públicos de saúde. In: FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe (Org.). **Educação Física e Saúde Coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: UFRGS Editora, 2007.
6. WACHS, Felipe. **Educação Física e saúde mental: uma prática emergente em centros de atenção psicossocial (CAPS)**. Dissertação (Mestrado) – Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <<http://sabi.ufrgs.br/>>. Acesso em: 17 jul. 2012.
7. ABIB, Leonardo Trapaga; FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe; ALVES, Cleni Terezinha de Paula. Práticas corporais em cena na saúde mental: potencialidades de uma oficina de futebol em um Centro de Atenção Psicossocial de Porto Alegre. **Pensar a Prática** (Online), v. 13, p. 1-15, 2010.
8. ABIB, Leonardo Trapaga; FERREIRA, Luiz Alberto dos Santos. A cultura corporal no contexto da saúde mental. **Revista Didática Sistemica**, Rio Grande, Edição Especial, 2010.
9. MACHADO, Dagoberto de Oliveira. **Movimentos na Educação Física: por uma ética dos corpos**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<http://sabi.ufrgs.br/>>. Acesso: 23 de jan de 2022.
10. FERREIRA, Luiz Alberto dos Santos. **O TRABALHO DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA COMPOSIÇÃO DE EQUIPE DE SAÚDE MENTAL ESPECIALIZADA EM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**. Dissertação (Mestrado) – Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <<http://sabi.ufrgs.br/>>.
11. BILIBIO, Luiz Fernando Silva; DAMICO, José Geraldo Soares. Carta a um jovem professor. **Cadernos de Formação RBCE**, p. 93-102, jul 2011.
12. PIRES, Cássio Lamas. **Educação Física e Saúde Coletiva: flexões, reflexões e outras interferências cortantes**. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2014. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/108444> . Acesso em: 02 out 2016.
13. DAMICO, José Geraldo Soares; KNUTH, Alan Goularte. O des(encontro) das práticas corporais e atividade física: Híbridizações e borramentos no campo da saúde. **Movimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 01, p. 329-350, jan/mar de 2014.
14. BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.402, de 15 de junho de 2011. Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1402_15_06_2011.html. Acesso em: 03 de jul de 2021.
15. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2020.
16. SKROWRONSK, Marcelo. **Educação física e saúde: a mobilização de saberes para atuação nos polos do Programa Academia da Saúde no Brasil**. Dissertação de Mestrado. Escola de Educação Física. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2014. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/109123>. Acesso em: 04 de jul de 2021.

17. GUARDA, Flávio Renato Barros da; et al. Intervenção do profissional de educação física: formação, perfil e competências para atuar no Programa Academia da Saúde. **Revista Pan Amazônica de Saúde**. V.5 N.4. (2014). Out-Dez. Disponível em: <http://revista.iec.gov.br/submit/index.php/rpas/article/view/559>. Acesso em: 04 de jul de 2021.
18. RODRIGUES DE SÁ, Gisele Balbino Araújo; et al O Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação. **Ciência e Saúde Coletiva**, 21 (6), 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GKJqmfSpNC3kxb9PbyL3Gqf/?lang=pt>. Acesso em: 04 de jul de 2021.
19. BUENO, Conrado Alencastro. **A constituição das equipes multiprofissionais em saúde nos polos do Programa Academia da Saúde no estado do Rio Grande do Sul**. Monografia (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Administração, Porto Alegre, BR – RS, 2019. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/201702/001103677.pdf?sequence=1>. Acesso em: 01 de mar de 2021.
20. TRIVIÑOS, Augusto NS. **Introdução á pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. O Positivismo, A Fenomenologia, O Marxismo. São Paulo, Editora Atlas, 2008.
21. YIN, Roberto K. **Estudo de caso: planejamento e método** trad. Daniel Grassi - 2.ed. -Porto Alegre: Bookman, 2001. Disponível em: <https://saudeglobaldotorg1.files.wordpress.com/2014/02/yin-metodologia-da-pesquisa-estudo-de-caso-yin.pdf>. Acesso em: 23 de jan de 2022.
22. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA – IBGE. Disponível em: www.cidades.ibge.gov.br, Acesso em: 05 de maio de 2020.
23. BRAUM, Virginia; CLARKE, Victoria. (2006) Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, 3 (2). pp. 77-101. Tradução: Prof. Dr. Luiz Fernando Mackedanz – Instituto de Matemática, Estatística e Física – Universidade Federal do Rio Grande – FURG – luismackedanz@furg.br. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3563462/mod_resource/content/1/Braun%20e%20Clarke%20-%20Traducao%20do%20artigo%20Using%20thematic%20analys.pdf. Acesso em: 14 de nov de 2020.
24. SOUZA, Luciana Karine de. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**; Rio de Janeiro, 71 (2): 51-67.2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v71n2/05.pdf>. Acesso em: 13 de nov de 2020
25. BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95 de 2016**. Portal da Câmara dos Deputados. Brasília, 2016. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/emecon/2016/emendaconstitucional-95-15-dezembro-2016-784029-publicacaooriginal-151558-pl.html>. Acesso em: 03 de jul de 2021.
26. MARTINS, André Silva. Sociabilidade Neoliberal. In: Pereira, Isabel Brasil. **Dicionário da educação profissional em saúde** / Isabel Brasil Pereira e Júlio César França Lima. ã 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. 478 p. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/Dicionario2.pdf>. Acesso em: 05 de set de 2021.
27. ALMEIDA, Alexandre Paz. Uma análise sobre a sociabilidade, cotidiano e vizinhança em um bairro popular de João Pessoa – PB. Editora do Núcleo de Antropologia Urbana da Universidade de São Paulo. **Ponto Urbe**, n 9, 2011. Disponível em: <https://journals.openedition.org/pontourbe/287>. Acesso em: 10 de out de 2021.

Submissão: 25/04/2022

Aceite: 17/05/2022