

Artigos de Revisão

O trabalho da Educação Física no núcleo ampliado de Saúde da Família: revisão de literatura

The work of Physical Education in the expanded Family Health core: literature review

El trabajo de la Educación Física en el núcleo ampliado de Salud Familiar: revisión de la literatura



Isaac Neves de Lima

Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Bela Vista, Goiás, Brasil

E-mail: educacaofisicaisaac@gmail.com



Ricardo Lira de Rezende Neves

Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil

E-mail: ricardo_neves@ufg.br

Resumo: Objetivamos analisar a produção científica relacionada à Educação Física e aos Núcleos Ampliados de Saúde da Família no período de 2010 a 2021, considerando os princípios da política desse serviço fundamental da Saúde Pública brasileira. Foram incluídos 16 artigos. A produção demonstra que há centralidade do trabalho na concepção curativa, mecanicista e biomédica e, por isso, existem lacunas para a efetivação da interdisciplinaridade, do apoio matricial, da clínica ampliada e do projeto terapêutico, especialmente porque o trabalho multiprofissional exige não apenas tenacidade e força de vontade dos profissionais da saúde, mas, também, planejamento e organização com vistas a considerar as necessidades de saúde dos usuários e a diversidade de contextos dos territórios.

Palavras-chave: Educação Física; Sistema Único de Saúde; Programa de saúde da família; Equipe Multiprofissional.

Abstract: We aimed to analyze the scientific production related to Physical Education and the Expanded Family Health Centers from 2010 to 2021, considering the policy principles of this fundamental service of Brazilian Public Health. 16 articles were included. The production demonstrates that work is central to the curative, mechanistic and biomedical conception and, therefore, there are gaps in the implementation of interdisciplinarity, matrix support, the expanded clinic and the therapeutic project, especially because multidisciplinary work requires not only tenacity and willpower of health professionals, but also planning and organization with a view to considering the health needs of users and the diversity of contexts in the territories.

Keywords: Physical Education; public health; National Health Strategies; Multidisciplinary Care Team.

Resumen: Nuestro objetivo fue analizar la producción científica relacionada con la Educación Física y los Núcleos Ampliados de Salud de la Familia de 2010 a 2021, considerando los principios de política de este servicio fundamental de la Salud Pública brasileña. Se incluyeron 16 artículos. La producción demuestra que el trabajo es central en la concepción curativa, mecanicista y biomédica y, por tanto, existen vacíos en la implementación de la interdisciplinaria, el apoyo matricial, la clínica ampliada y el proyecto terapéutico, sobre todo porque el trabajo multidisciplinario requiere no sólo tenacidad y voluntad de profesionales de la salud, pero también planificación y organización con miras a considerar las necesidades de salud de los usuarios y la diversidad de contextos en los territorios

Palabras clave: Educación Física; Salud pública; Estrategias de Salud Nacionales; Equipo multiprofesional.

Submetido em: 02/07/2024

Aceito em: 06/08/2024

1. Introdução

Os marcos legais do Ministério da Saúde referentes ao SUS demonstram que a profissão Educação Física (EF) passou a ser considerada mais efetivamente pelo Estado brasileiro a partir dos finais da década de 1990. Dentre esses marcos legais, destacamos o reconhecimento da EF como profissão de saúde pelo Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1997). A Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2006; 2014), inseriu as práticas corporais e atividades físicas (PC/AF) como um dos eixos/temas a serem desenvolvidos nos serviços do SUS, especialmente nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família entre 2005 e 2008 (NASF) e nos NASF-Atenção Básica (NASF-AB) em 2013. Depois, em 2011, o Programa Academia da Saúde inseriu o profissional de Educação Física (PEF) na equipe de Atuação Básica. A inserção da expressão “atividade física” na Lei nº 8080/1990 (Brasil, 2013), em 2013, foi um novo marco histórico. Por fim, a Política de Práticas Integrativas e Complementares é marcada por inserir as Práticas Corporais relacionadas ao movimento em diferentes serviços do SUS (Brasil, 2017).

Além desse arcabouço legal, também se verifica o crescimento das pesquisas relacionadas ao trabalho da EF no SUS (Antunes; Neves; Pasquim, 2020; Andrade, 2018). Acompanhando esse processo de legitimação social, houve a criação do novo código na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) (224140), em 2020, unificando diversos códigos anteriores e regulamentando a inclusão das ações do PEF na Tabela de Prestação de Serviços do SUS. A título de exemplo, os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) indicam que, em janeiro de 2010, eram 1145 PEF e, em 2021, já eram 8010 trabalhando em serviços do SUS. Atualmente são 12.930 PEF, o que mostra o crescimento expressivo desses profissionais no SUS (CNES, 2024).

Especificamente no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), houve mudanças significativas que merecem atenção. Com a edição da Portaria nº 2979, de 12 de novembro de 2019 (Brasil, 2019), e Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS (Brasil, 2020), ficou nítido que a composição das equipes multiprofissionais deixa de estar vinculada

à tipologia NASF-AB e, mais recentemente, passa a se chamar de e-Multi. Em síntese, os gestores municipais têm autonomia para aplicar os incentivos de custeio referentes ao financiamento da atenção primária, podendo aplicá-los no custeio de equipes multiprofissionais no formato mais apropriado às suas necessidades locais e configurar, em consequência, a presença ou não do PEF.

Para Tesser (2017), o trabalho nos serviços de saúde teria duas dimensões possíveis com diferentes aspectos teórico-metodológicos. A primeira forma é chamada pelo autor de atividades de “apoio clínico-assistenciais” (atividades fragmentadas individuais de caráter curativo e de reabilitação de patologias), que, na maioria das vezes, são atividades clínicas dos núcleos profissionais. A outra forma, que se aproxima do matriciamento do NASF-AB, é realizada a partir de atividades caracterizadas pelo “apoio técnico-pedagógico”. Tais atividades focam no suporte e na orientação às equipes da ESF para a construção de uma intervenção multiprofissional em casos complexos de saúde, sob o olhar da clínica ampliada e mediante a construção de parcerias intersetoriais.

O NASF tem um modo de trabalhar que aborda principalmente a interdisciplinaridade, o apoio às organizações do Projeto Terapêutico Singular pela equipe de profissionais integrados e a execução do matriciamento. Tais ações são realizadas pelos profissionais ali inseridos junto aos seus atendidos, seja nas unidades de APS, seja em outros espaços, como nos próprios domicílios das famílias e nos espaços que as Academias de Saúde disponibilizam (Brasil, 2008).

Por operarem com as PC/AF, os PEF são requeridos pelas equipes dos NASF, todavia é fundamental o trabalho compartilhado com outros profissionais mediante ações previstas na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

Diante do quadro apresentado, torna-se justificável compreender diferentes realidades do trabalho dos NASF-AB de cujas equipes o PEF participa, considerando as possibilidades de intervenção baseadas na dimensão ou na categoria “campo da saúde” e com atividades de “apoio técnico-pedagógico”, conforme proposto por Tesser (2017).

Tesser (2017) defende a necessidade de concentrar as ações nas dimensões acima elencadas para diminuir a concentração de atividades disciplinares e centradas no núcleo de cada profissão que compõe as equipes multiprofissionais, a partir de um “apoio técnico-pedagógico” à Saúde da Família. Igualmente, Tesser (2017) aponta uma situação problema pertinente ao NASF-AB e ao campo científico da saúde – e também nós assumimos o desafio de contribuir, neste texto, com o debate sobre o problema. Para esse autor, o matriciamento, como atividade central dos NASF-AB, não é claramente definido e, por esse motivo, denota contradições e polarizações quanto à organização do trabalho. Da mesma forma, ao focalizar a atuação dos PEFs nas diretrizes do NASF-AB, não está explícito quais seriam as atividades que balizariam ou que poderiam vir a ser realizadas por aqueles profissionais. Em suma, a situação, segundo Martinez, Silva e Silva (2014), requer reflexões em torno do trabalho dos PEFs no campo da saúde pública brasileira.

Pesquisas dessa natureza já são encontradas na literatura. A título de exemplo, em uma revisão elaborada por Pasquim e Arruda (2013), o NASF é descrito nos artigos como um crescente campo de trabalho para as profissões de saúde não incluídas na atenção básica. Em outras palavras, os autores reconhecem o NASF como a principal porta de entrada e nicho promissor de atuação para aquelas profissões que até então foram “esquecidas” pelo SUS, por exemplo as atividades em conjunto com outros profissionais, tendo o próprio profissional de educação física atuando. Porém, são necessárias pesquisas para elucidar como tem sido organizado o trabalho nos serviços prestados pelo NASF ou nas equipes multi (denominação atual dessa política).

O objetivo geral deste artigo está em analisar a produção científica relacionada à EF e aos NASF no período de 2010 a 2021, considerando os princípios da política dessa estratégia fundamental da Saúde Pública brasileira.

2. Metodologia

Esta pesquisa é do tipo bibliográfica e pode ser caracterizada como revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva e qualitativa (Minayo, 2007). Ela inclui artigos científicos encontrados nas bases de dados SciELO, LILACS e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), que relacionam a Educação Física ao NASF entre 2010 e 2021. Ademais, a pesquisa apresenta parte dos dados de uma pesquisa mais ampla que foi realizada no programa de Mestrado em Educação Física da Faculdade de Educação Física e Dança da Universidade Federal de Goiás.

A sequência metodológica foi organizada da seguinte maneira: 1) levantamento bibliográfico da produção do conhecimento científico relacionado à temática de interesse com os termos: “Educação Física” combinado com “Núcleo de Apoio a Saúde da Família” e “NASF”; “Atividade Física” combinado com “Núcleo de Apoio a Saúde da Família e “NASF”; “Práticas corporais” combinado com “Núcleo de Apoio a Saúde da Família” e “NASF”; 2) exploração do material; 3) análise do conteúdo da produção científica. As buscas nas bases de dados SciELO, LILACS e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Do total de 1.525 artigos, 656 foram encontrados na BVS, 19 na SciELO e 850 na LILACS.

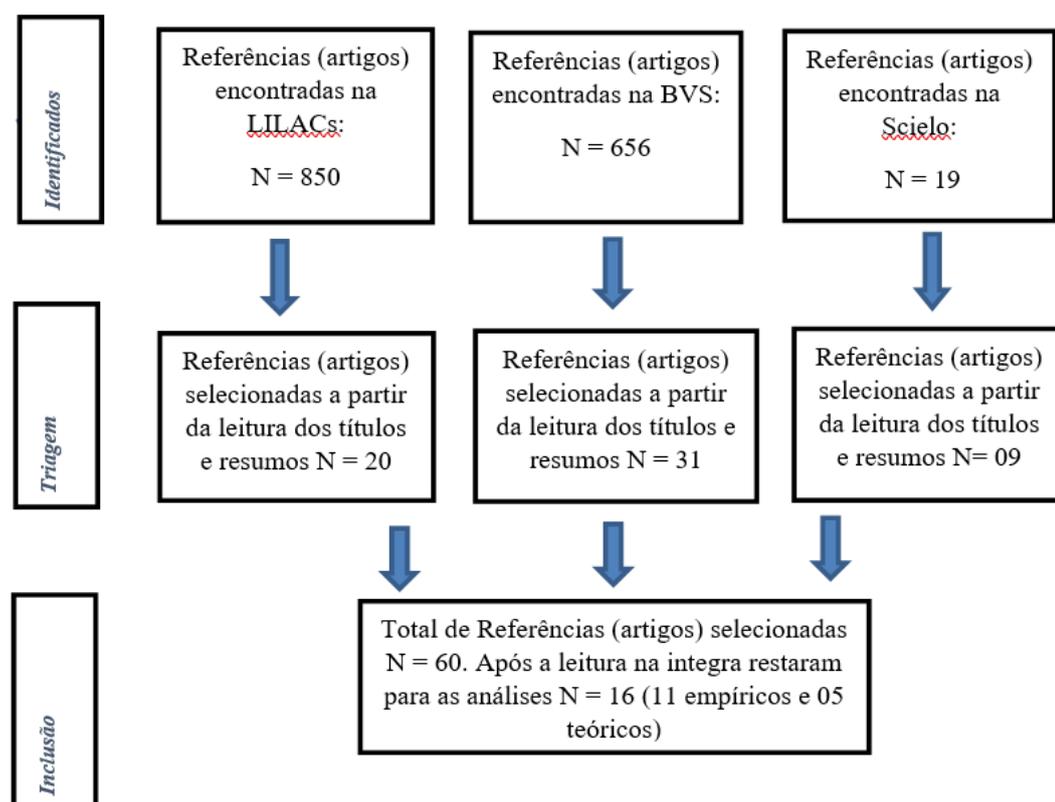
Para sistematizar a seleção dos artigos utilizamos planilha do *software Microsoft Excel* (pacote *Microsoft Office* versão 2013, desenvolvido pela *Microsoft*). Na segunda fase, realizamos a leitura dos títulos e dos resumos de todos os artigos visando a inclusão e a exclusão das produções. Outras planilhas foram construídas a fim de auxiliar na tabulação das informações, tais como: título, artigo, ano de publicação, tipos de estudos, abordagem, instrumentos de coleta de dados, técnicas de análise de dados, objetivos e os principais resultados.

A coleta de dados nas bases de dados foi de junho de 2019 até março de 2021. Optamos por um período de 12 anos para que se pudesse levantar uma base científica robusta, e porque a política do NASF foi publicada em 2008 e alterada em 2020, no entanto, as estruturas nos municípios somente se deram desde 2009.

Na leitura inicial dos títulos e dos resumos dos artigos, utilizamos os critérios de inclusão: os artigos deveriam estar disponíveis na íntegra, *online* e relacionados ao tema Educação Física no NASF, em línguas portuguesa e inglesa. Foram selecionados, ao final, 16 artigos para as análises aprofundadas.

Considerando as classificações dos desenhos de pesquisa propostos por Gil (2002), dentre os artigos selecionados. Onze foram caracterizados como “pesquisas de campo” e cinco como “trabalhos teóricos”. O fluxograma abaixo detalha todo o processo de inclusão e exclusão dos artigos:

Figura 1. Fluxograma do delineamento da coleta de dados



Fonte: Elaborado pelos autores.

Na análise dos dados, utilizamos procedimentos da análise de conteúdo para caracterizar os sentidos do conteúdo dos artigos. Após a coleta de dados e a escolha dos artigos, foi realizada

a “leitura flutuante e exaustiva” do material (Bardin, 2011). A dimensão técnico-pedagógico dos trabalhos centrados no “campo da saúde” foi procurada nos documentos. Para fins didáticos, os conteúdos foram divididos para a apresentação dos resultados nos temas: “Trabalho interdisciplinar e matriciamento” e “Clínica ampliada e o projeto terapêutico singular (PTS) e/ou coletivo”

Campos (2000, p. 220) define núcleo “como uma aglutinação de conhecimentos e como a conformação de um determinado padrão concreto de compromisso com a produção de valores de uso”. Para o autor, ao contrário, o núcleo marca a identidade da área do saber e da prática profissional que será realizada em um determinado campo. E continua a dizer que o núcleo indica a junção de práticas e saberes realizados por determinadas categorias profissionais.

Campos *et al.* (2014) definem o apoio matricial como a centralidade do trabalho nos NASF. Nesse contexto, o apoio matricial, atua na lógica complementar das experiências e dos saberes especializados envolvidos no trabalho multidisciplinar nas ESF.

Assim, o “campo da saúde” seria um espaço onde se encontram os agentes e as instituições de saúde que produzem e difundem ciência e novos saberes, enquanto estabelecem concorrências em que estão em jogo o monopólio pela autoridade científica e o acúmulo de capital científico referenciados no apoio matricial, na clínica ampliada e no PTS.

3. Resultados E Discussões

Após a exposição dos procedimentos metodológicos, apresentamos os resultados e as discussões quanto à produção científica selecionada e investigada. Expomos as análises aprofundadas dos dados a partir dos dois temas constituídos no decorrer da exploração dos artigos: trabalho interdisciplinar e matriciamento e clínica ampliada e o projeto terapêutico singular (PTS) e/ou coletivo. Apresentamos, também, a título de caracterização dos artigos, um quadro com o título, autoria, revista em que foi publicado e o tipo de estudo (empírico ou teórico).

Quadro 1. Relação dos artigos analisados, autores e revista onde foram publicados

Nº	Título	Autores	Especificação
1	A INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NOS NÚCLEOS DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA: VISÃO DOS PROFISSIONAIS.	FERREIRA, T. B.; CIPOLOTTI, M. D.; MARQUES, B.G.; MIRANDA, L. J.	Sociedade Brasileira de Atividade Física & Saúde, 2016. (EMPÍRICO)
2	APOIO MATRICIAL E A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	SANTOS, S. F. S.; BENEDETTI, T. R. B.; SOUSA, T. F. F.; FONSECA, S	Sociedade Brasileira de Atividade Física & Saúde, 2017.
3	NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASFS) EM RIO GRANDE/ RS: PERCEPÇÕES SOBRE O TRABALHO REALIZADO PELA EDUCAÇÃO FÍSICA	FURTADO, G. V. N.; KNUTH, A. G.	Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, 2015. (EMPÍRICO)
4	PERFIL E ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA NA REGIÃO METROPOLITANA DE JOÃO PESSOA, PB	RODRIGUES, J. D.; FERREIRA, D. K. S.; JUNIOR, J. C. F.; CAMINHA, I. O.; FLORINDO, A. A.; LOCH, M. R.	Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, 2015. (EMPÍRICO)
5	INTERVENÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA EM MUNICÍPIOS DO NORTE DO PARANÁ	DE SOUZA, S. C.; LOCH, M. R.	Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, 2011.(EMPÍRICO)
6	THE WORK OF PHYSICAL EDUCATION PROFESSIONALS IN FAMILY HEALTH SUPPORT CENTERS (NASF): A NATIONAL SURVEY	SANTOS, S. F. S.; BENEDETTI, T. R. B.; MEDEIROS, T. F.; FREITAS, C. R.; SOUSA, T. F.; COSTA, J. L. R.	Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano, 2015.(EMPÍRICO)
7	INTERVENTIONS BY PHYSICAL EDUCATION PROFESSIONALS IN FAMILY HEALTH SUPPORT UNITS IN SÃO PAULO	ROMERO, A.; GUERRA, P. H.; COSTA, E. F. SANTOS, T. I.; ANDRADE, D. R. A.; FLORINDO, A. A.	Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, 2016. (EMPÍRICO)
8	A ATIVIDADE FÍSICA COMO FERRAMENTA DE APOIO ÀS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE / PHYSICAL ACTIVITY AS PRIMARY HEALTH CARE SUPPORT TOOL	GUARDA, F. R. B.; SILVA, R. N.; SILVA, S. M.; SANTANA, P. R.	Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, 2014. (EMPÍRICO)

O trabalho da Educação Física no núcleo ampliado de Saúde da Família: revisão de literatura

Isaac Neves de Lima . Ricardo Lira de Rezende Neves

9	EDUCAÇÃO FÍSICA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: APROPRIAÇÕES ACERCA DO APOIO MATRICIAL	OLIVEIRA, B. N.; WACHS, F.	Movimento, 2018. (EMPÍRICO)
10	A INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA CAPITAL DO NORTE DO BRASIL	PEDROSA, O. P.; LEAL, A. F.	Movimento, 2012. (EMPÍRICO)
11	O NASFS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA E A INTERVENÇÃO DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA	BONFIM, G. C. S;	Revista Diálogos Acadêmicos, 2012. (EMPÍRICO)
12	ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE A PARTIR DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E DAS DIRETRIZES DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASFS	SCABAR, T. G.; PELICIONI, A. F.; PELICIONI, M. C. F.	J Health Sci Inst, 2012 (TEÓRICO)
13	A INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	SCHUH, L. X.; BRAND, C.; KRUG, S. B. F.; GARCIA, E. L.; GAYA, A. R.; ROTH, M. A.	Saúde, 2015. (TEÓRICO)
14	FAMILY HEALTH SUPPORT CENTERS: WHAT IS THE PUBLICATIONS SCENARIO?	SEUS, T. L.; FREITAS, M. F.; SIQUEIRA, F. V.	Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, 2018 (TEÓRICO).
15	AS DIRETRIZES DO NASFS E A PRESENÇA DO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO FÍSICA	MARTINEZ, J. F. N.; SILVA, A. M.; SILVA, M. S.	Motrivivência, 2014. (TEÓRICO).
16	CENÁRIO DE IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA E A INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA	SANTOS, S. F. S.; BENEDETTI, T. R. B.	Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, 2012. (TEÓRICO)

Fonte: Elaborado pelos autores, a partir dos dados selecionados para análise.

3.1. Trabalho interdisciplinar e matriciamento

Ao analisar como as produções abordam o trabalho no NASF, considerando o “trabalho interdisciplinar”, Romero et al. (2015) criticam o fato de a maioria dos PEFs ainda trabalharem de modo individualizado, como se fosse normal contrariar as diretrizes dos NASFs, já que o que se busca é o trabalho em conjunto e o apoio no trabalho com a ESF.

Na mesma linha, De Souza e Loch (2011) revelam em seu artigo uma visão individualista e médico-centrada: os usuários foram considerados

em suas multidimensionalidades e o foco se dava na doença, aspecto que é prevalente nos serviços. Por esse motivo, os PEFs entrevistados afirmaram que percebiam uma certa resistência por parte de alguns profissionais da ESF, e problemas como esse só puderam ser resolvidos no momento em que houve uma capacitação dos profissionais da UBS. Rodrigues et al. (2015) apontaram a avaliação dos PEFs sobre a importância de um trabalho em parceria com outros profissionais nos NASFs. Dito isso, por sua vez, Mendonça (2012) afirmou que a dificuldade do trabalho no NASF não está na falta de comprometimento com o trabalho, mas sim no preconceito de outros profissionais em relação ao PEF. Isso mostra, mais uma vez, o preconceito entre as profissões, as desigualdades, privilégios, lutas e disputas nos serviços de saúde do SUS como consequência, como bem demonstraram Neves e Assumpção (2020).

Já Schuh et al. (2015) trazem uma discussão sobre o processo de trabalho do PEF e a necessidade de sua inserção nas equipes multidisciplinares. Ou seja, em muitos NASFs o PEF nem se configura como profissão incluído no trabalho coletivo. O trecho abaixo mostra a descrição desse quadro:

O processo de trabalho do educador físico deve ser caracterizado por ações compartilhadas, visando uma intervenção interdisciplinar, ampliando e fortalecendo as intervenções das equipes de saúde. Portanto, é reconhecida a importância da atuação do profissional de Educação Física no, entretanto, é preciso consolidar sua inserção nas equipes multiprofissionais (Schuh *et al.*, 2015, p. 34).

Corroboram com esses achados Orué et al. (2018), ao apontarem para as necessidades que envolvem os processos de organização e de inovação nos trabalhos interdisciplinares vinculados às equipes. Os autores criticaram o fato de haver uma hipervalorização de algumas profissões, formulada na contramão dos princípios estruturantes desse serviço em saúde. Alertaram também que os PEFs têm privilegiado ações do núcleo profissional

centradas nas condições fisiológicas dos usuários que já são acometidos de alguma patologia ao invés de focarem na promoção da saúde. Os autores, para concluir, lembraram-se das ações coletivas que são necessárias ao desenvolvimento de competências essenciais para as categorias profissionais – ações as quais promovem uma comunicação entre saberes.

Ferreira et al. (2016) apontaram os desafios a fim de alcançar êxito em trabalhos interdisciplinares. Nestes, seria necessário eleger coletivamente um objetivo comum entre as equipes, além de disciplina constante no diálogo e na troca de saberes. Os estudiosos ressaltaram, ainda, que as diferenças existentes entre os profissionais devem ser aproveitadas pelos gestores para que intensifiquem a resolução dos problemas territoriais, o que lhes permite atuarem na própria construção de projetos terapêuticos individuais e coletivos. O acolhimento e a escuta qualificada (tecnologias leves em saúde) precisam responder às expectativas do coletivo e dos usuários do serviço. Não obstante, os autores salientam que, para tudo isso acontecer, o “trabalho colaborativo” precisa existir e ser hegemônico e comunicativo.

Nascimento e Cordeiro (2019), em análises do processo de trabalho na área de saúde em geral e considerando todas as profissões envolvidas no NASF, afirmam que o modelo hegemônico na saúde “centraliza as ações na doença e nas tecnologias duras em detrimento do trabalho em equipe e na ótica da integralidade [...], ademais o emprego de tecnologias leves, que fortalece o trabalho interdisciplinar, ainda é um desafio” (Nascimento; Cordeiro, 2019, p. 11).

O único trabalho em que se pôde verificar o entendimento precário quanto ao que vem a ser o trabalho interdisciplinar foi no artigo de De Souza e Loch (2011). Veja-se, a seguir, a transcrição de um sujeito de suas entrevistas.

[...] é um trabalho bem legal eu nunca tinha vivido isso na minha vida e foi assim uma coisa louca, uma novidade tremenda na minha vida nunca imaginei

que eu fosse está em meio assim eu, e outros profissionais por que assim igual eu falei foi sempre “eu”, eu dentro duma academia por mais que eu tivesse dentro de uma escola era eu dentro de uma quadra... hoje eu me vejo junto com outras pessoas com outros pensamentos, mas todo mundo no final falando a mesma língua. Entendeu? É isso que eu achei bem legal bem interessante (De Souza e Loch , 2011, p. 7).

No debate acadêmico sobre a interdisciplinaridade, esta é considerada o caminho para que o Apoio Matricial seja efetivado no NASF. Para Campos (2013, p.18), o Apoio Matricial “é uma metodologia para organizar o trabalho interprofissional, tanto em equipes quanto em redes de atenção à saúde”. O autor define que essa metodologia pressupõe a aceitação e o conhecimento dos profissionais envolvidos no “trabalho compartilhado” e na “cogestão”. A “interdisciplinaridade” e a visão “ampliada do processo saúde-doença-cuidado”, considerando as dimensões “sociais, sanitárias e pedagógicas”, favorece a o cuidado em saúde entre equipes multiprofissionais (CAMPOS *et al.*, 2013, p. 456).

Quanto às relações profissionais no matriciamento, Ferreira *et al.* (2016) explicitam que a articulação dos processos de trabalho com os demais profissionais da área da saúde era cercada por preconceitos, principalmente advindos dos médicos e de enfermeiros, que não tinham comprometimento com as reuniões em equipe e com o apoio matricial.

Guarda *et al.* (2014) analisaram aspectos da carreira profissional do PEF e indicaram que a capacitação continuada é necessária para ele lidar com situações e com dificuldades que surgem na troca de experiências e de saberes, pois há conflitos de ideias na matriciamento. Na mesma linha, Ferreira *et al.* (2016) definiram que profissionais que estiveram no NASF desde sua implantação puderam desenvolver melhor seus trabalhos no matriciamento. Conseqüentemente, a aceitação entre as profissões e a continuidade no trabalho favorecem bons resultados.

Em suma, a interdisciplinaridade pode promover maior resolutividade e integralidade no cuidado em saúde do usuário da AB no NASF, entretanto o trabalho multidisciplinar pressupõe o respeito aos variados aspectos envolvidos: diferentes saberes, formações, composição das equipes, planejamento e avaliação das ações. O planejamento não ficou evidente nos artigos nem mesmo o processo de avaliação, o que indica uma lacuna na produção. Percebe-se, em síntese, que o PEF não é valorizado e reconhecido; às vezes sequer faz parte da equipe do NASF.

Vê-se a complexidade da efetivação da interdisciplinaridade e do apoio matricial do trabalho das equipes NASF evidenciada nas análises dos artigos publicados. À época eram complexas as estruturas dessa importante política de saúde, a qual apresentou difícil operacionalização diante da presença histórica de metodologias tradicionais, vícios, lutas e disputas que sempre envolveu as profissões no campo da saúde pública.

3.2. Clínica ampliada e o projeto terapêutico singular (PTS) e/ou coletivo

A metodologia da clínica ampliada considera fundamental ampliar o objeto de trabalho da clínica ou das ações em saúde. O uso de tecnologias leves e duras está entre os desafios para sua efetivação no campo da saúde e no NASF. Para Campos e Domitti (2007), o processo de assistência clínica na medicina convencional se encarrega do tratamento de doenças. Já para a clínica ampliada, esse “objeto” precisa agregar também problemas de saúde (situações que ampliam o risco ou a vulnerabilidade das pessoas). Incluímos, ademais, que o processo da clínica ampliada considera as necessidades de saúde da comunidade atendida.

O conceito de clínica ampliada, presente na Política Nacional de Humanização do SUS (Brasil, 2013), indica e defende o rompimento com um aspecto puramente clínico-assistencialista, medicamentoso e curativo; considera, em seu lugar, uma visão mais ampliada de saúde, na qual a perspectiva técnico-pedagógica (Tesser, 2017) ganha espaço e centralidade.

Nesse sentido, os artigos analisados demonstram fragilidades das equipes que deveriam compartilhar objetivos em comum (incluindo nelas o PEF). O problema ocorre porque essas equipes não apresentaram conteúdos e estratégias de atenção às necessidades do cuidado da população, sendo que sua atenção deveria estar centrada na dimensão do território que compõe a AB. Tampouco se processa um planejamento de ações que considerem as intervenções terapêuticas imbricadas com o ato pedagógico. No entanto precisa-se considerar que esse processo é reflexo também das condições diversas de cada localidade e reflexo da cobrança exacerbada por produtividade, das políticas de financiamento, da ausência da educação continuada, de avaliação e de indução de ações e projetos por parte do poder público.

Orué et al. (2018) posicionam-se no que se refere a essa 'defasagem', porém, de uma forma geral, indicam que as precárias condições de trabalho dos profissionais da saúde nos NASFs são o epicentro da dificuldade em implementar a clínica ampliada. Os deslocamentos das equipes, o pouco desenvolvimento das ações intersetoriais, as raras visitas domiciliares, a falta de organização e de comunicação, a desunião das equipes e o apoio escasso da gestão foram destacados como dificuldades comuns aos NASFs.

Da mesma forma que, nas análises do tópico anterior, diferentes produções argumentaram sobre as dificuldades em distanciar-se da hegemonia do modelo biomédico, clínico-assistencial, hospitalocêntrico. Scabar, Pelicioni e Pelicioni (2012, p. 87) apontam que o perfil dos profissionais da rede de Atenção Básica, entre os quais o da EF, devem "contemplar posturas que superem a perspectiva individualizante e fragmentária que tradicionalmente abordam os modos de viver [...]". Isso permitiria colocar "os sujeitos e as comunidades como responsáveis únicos pelas várias mudanças e arranjos ocorridos no processo saúde-doença ao longo da vida" (Scabar; Pelicioni; Pelicioni, 2012, p. 87).

Artigos indicam a necessidade de a equipe dos NASFs utilizar-se de estudos, discussões de casos, situações, projetos terapêuticos, orientações e atendimentos em conjunto que construam uma rede de cuidados visando ao aprendizado coletivo na clínica ampliada e a

romper com práticas verticais e lexicalizantes. Segue esse tema nos transcritos de Oliveira e Wachs (2018).

Mesmo que a equipe de referência ainda seja apresentada como a responsável pelo acompanhamento longitudinal, a responsabilidade pelos casos e pelas estratégias, bem como a participação em eventuais avaliações, é apresentada como corresponsabilidade dos apoiadores matriciais. Para que isso se operacionalize, é necessário romper com práticas verticais e medicalizantes, abrindo espaço para relações mais dialógicas (Oliveira; Wachs, 2018, p. 33).

Oliveira e Wachs (2018) mostram a complexidade de se efetivar o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e sua relação forte com o documento da política do NASF. Nesse documento, o PTS pode ser compreendido como sendo:

[...] um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, se necessário. Geralmente, é dedicado a situações mais complexas. Em verdade, é uma variação da discussão de “caso clínico” (Brasil, 2007, p. 198).

Nas análises dos artigos, percebemos diferentes olhares críticos para com a aplicação do PTS no NASF. Para Guarda et al. (2014, p. 33) “[...] as ações articuladas com a rede de saúde, como estímulo às práticas corporais, atividades educativas para grupos especiais e ações compartilhadas alteram positivamente a saúde do indivíduo e por isso são relevantes”. Em outras palavras, quando as ações são compartilhadas, o atendimento aos usuários que necessitam do SUS é completo e humanizado. Não obstante, para que haja esse tipo de atendimento, é necessário que se diminua a fragmentação das ações, ou seja, o trabalho uniprofissional também é necessário, mas não pode ser o único meio para se pensar a prática profissional.

Viu-se, dentre os resultados encontrados nos trabalhos investigados, que as ações realizadas pelos PEFs nos NASFs, muitas

vezes, se estruturam na contramão do que é visto nas diretrizes dos NASFs e nas políticas públicas de saúde no Brasil. Por conseguinte, os trabalhos realizados pelas equipes dos núcleos e dos PEFs ainda continuam fragmentados, isolados e são apontados como um desafio a ser superado.

Nessa construção compartilhada do processo de trabalho nos projetos terapêuticos singulares, é importante usar como registro o estudo de Guarda *et al.* (2014). Esses autores indicaram haver consequências quando os NASFs se distanciam da consecução da integralidade do cuidado no território:

Embora parte das atividades físicas/práticas corporais do NASF sejam desenvolvidas em parceria com as Equipes de Saúde da Família e do NASF, os profissionais de Educação Física que nele atuam relatam dificuldades de articular ações e de organizar processos de trabalho com as demais categorias da saúde. Isso de certa forma compromete a efetivação do princípio da integralidade e a utilização das ferramentas de apoio do NASF como clínica ampliada, projetos terapêuticos singulares e de saúde do território (Guarda *et al.*, 2014, p. 58).

No entanto, mesmo com essas dificuldades, verificam-se indicativos de que as ações realizadas dentro do campo da saúde podem ser vistas, nos resultados, como estratégias que auxiliam no desenvolvimento de prática nos trabalhos em conjunto dentro do NASF. Entre elas, destacam Ferreira *et al.* (2016, p. 88), “reuniões em equipe, visitas domiciliares, relações interpessoais, compartilhamento de atividades, articulação com a comunidade/rede de serviço e o matriciamento, cumprimento de metas e a quebra de preconceitos”.

Por outro lado, reforçando a questão do compartilhamento de ações, Oliveira e Wachs (2018) colocaram os usuários como coparticipantes da construção e da gestão de seus projetos terapêuticos. Essa importante questão foi destacada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2008) ao orientar aos profissionais do NASF a assumirem uma postura que favoreça os processos de construção contínua, superando a lógica histórica fragmentada da saúde nas

redes de atenção e cuidado. Essa situação, mais uma vez, reforça a divergência entre o que a legislação delineia e o que as pesquisas revelam. Acerca disso, Furtado e Knuth (2015) afirmam que:

Tendo por base o NASF estudado, pode-se apontar que a EF opera muito articulada às vertentes adotadas pelo trabalhador que está à frente das ações. Esta potencialidade pode gerar conflitos, já que os demais núcleos profissionais da saúde têm no modelo biomédico sua sustentação e intervenção histórica. Não se descarta que também a EF possa operar nestas bases, a partir de referenciais e de abordagem prioritariamente clínica (Furtado; Knuth, 2015, p. 522).

No trabalho do NASF, no que se refere ao PTS e à clínica ampliada, não deveria ser um local de disputas profissionais, mas um espaço de comprometimento com a alteração dos modos de vida das pessoas e comunidades. Em tal política, a troca de conhecimento e a construção de saberes interdisciplinares sempre representou grandes desafios considerando as necessidades complexas de saúde na Atenção Básica. Atualmente esses desafios permanecem para as e-Multi.

4. Considerações Finais

Esta pesquisa visou revelar aspectos relacionados à produção científica sobre o trabalho da Educação Física no NASF, considerando as possibilidades de intervenção centradas na dimensão do campo da saúde considerando as atividades técnico-pedagógicas multiprofissionais.

À guisa de conclusão, é possível inferir que os artigos analisados mostraram a necessidade de superar a exclusividade de ações centradas nos núcleos das profissões no trabalho no âmbito da Atenção Básica, superação que pode ser assumida pelas e-Multi que, em tese, assumem o trabalho que era realizado pelos NASF. Além disso, os agentes dessa nova estratégia, têm como desafio incluir um novo olhar para as condições e os modos de vida da população assistida. Esses aspectos exigem planejamento coletivo e avaliação da

realidade do trabalho multiprofissional e interdisciplinar, se se deseja superar a hegemonia do modelo biomédico que provoca isolamento e disputas profissionais.

Na perspectiva de apoio matricial, de clínica ampliada e do PTS detectou-se a necessidade de ampliar a discussão entre os PEFs e demais profissionais da Atenção Básica, considerando a escassez de trabalhos sobre a atuação desse profissional junto às equipes multiprofissionais. Também se faz necessário focar em estudos em que se reflitam sobre o entendimento das condições de saúde e sobre as necessidades do cuidado dos sujeitos em casos específicos e complexos, pois os artigos analisados não apresentam relatos significativos que apontem nessa direção, mesmo sendo objeto central das políticas do NASF.

As condições precárias de trabalho, às grandes jornadas e a quantidade de equipes multiprofissionais na Atenção Básica são obstáculos a serem transpostos nas políticas de saúde nos diferentes serviços do SUS. Enfim, os serviços de saúde, especialmente as constituídas pelas novas formas de organização e financiamento instituída a partir de 2019. Essa mudança provocou o processo de extinção das equipes NASF e, considerando este aspecto, é necessário a exploração dos novos cenários, principalmente utilizando metodologias de exploração direta, pois a perspectiva é a de que desapareçam as equipes multiprofissionais (e-Multi). Estudos estruturados com observação, grupos focais e pesquisas participativas ou pesquisas-ação, podem contribuir para transformar e para ampliar esse campo de investigação e de atuação da Atenção Básica.

Referências

ANDRADE, R. V. V. **Dossiê das práticas corporais e atividades físicas no SUS: discursos nas produções científicas.** Tese (doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/31803>. Acesso em: 15 ago. 2021.

ANTUNES, P. C.; NEVES, L. R.; PASQUIM, H. M. Panorama da produção científica do GTT Atividade Física e Saúde do CBCE: aproximações com a saúde pública. *In*: WACHS, F.; LARA, L.; ATHAYDE, P. **Atividade física e saúde**. Natal: UFRN, 2020.. p. 79-100.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. **Resolução nº 218, de 06 de março de 1997**. Reconhece os profissionais de nível superior de saúde. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/conselho/resol97/res21897.htm>. Acesso em: 07 dez 2021.

BRASIL. **Lei Nº 12.864, de 24 de Setembro de 2013**. Altera o *caput* do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. DOU de 25/09/2013 (nº 186, Seção 1, pág. 5). Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2013/lei-12864-24-setembro-2013-777084-publicacaooriginal-141217-pl.html>. Acesso em: 28 mar 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1065, de 4 de julho de 2005**. Cria os Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família com a finalidade de ampliar a integralidade e a resolubilidade da atenção à saúde. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1065.htm>. Acesso em: 28 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União. 28 Mar. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnpics/legislacao-pnpic>. Acesso em: 14 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Diário

Oficial da União. 24 Jan. 2008. Disponível em: https://www.galaxcms.com.br/up_crud_comum/4107/portaria2008portarian154-20210413151119.pdf. Acesso em: 14 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 156, n. 220, p. 97, 13 nov. 2019a. disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou//portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso em: 14 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 719, de 7 de abril de 2011**. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: MS, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0719_07_04_2011.html. Acesso em: 22 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde**. Departamento de Saúde da Família. Nota Técnica N° 3/2020-DESF/SAPS/MS. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>. Acesso em: 28 mar 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília: MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização - PNH**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaus_2004.pdf. Acesso em: 22 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília: MS, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 22 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. 2024. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 05 ago. 2024.

CAMPOS, C. E. A. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, v. 2, p. 569-584, 2013. DOI 10.1590/S1413-81232003000200018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kKSVp8p46sNFLPG43Pfbf8B/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2021.

CAMPOS, G. W. de S.; FIGUEIREDO, M. D.; JÚNIOR, N. P.; CASTRO, C. P. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 983-995, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/DTWSYxgyjHpg9tJfGD5yVkk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 6 mar. 2021.

CAMPOS, G. W. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, v. 2, p. 219-230, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mvLNphZL64hdTPL4VBjnrLh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2021.

CAMPOS, G. W.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Florianópolis, v. 23, n. 2, fev. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VkBG59Yh4g3t6n8ydjMRCQj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2021.

DE SOUZA, S. C.; LOCH, M. R. Intervenção do profissional de educação física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios do norte do Paraná. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 5-10, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/RBAFS/article/view/549>. Acesso em: 19 set. 2021.

FERREIRA, T.; CIPOLOTTI, M.; MARQUES, B.; MIRANDA, M. A inserção do profissional de educação física nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família: visão dos profissionais. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 228-236, 2016. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/5703/6025>. Acesso em: 12 fev. 2022.

FURTADO, G.; KNUTH, A. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASFS) em Rio Grande/RS: percepções sobre o trabalho realizado pela educação física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 20, n. 5, p. 514-523, 2015. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/5460/5170>. Acesso em: 19 set. 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas SA, 2002.

GUARDA, F.; SILVA, R.; SILVA, S.; SANTANA, P. A atividade física como ferramenta de apoio às ações da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 19, n. 2, p. 265-270, mar. 2014. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/2756>. Acesso em: 19 set. 2021.

MARTINEZ, J. F. N.; SILVA, A. M.; SILVA, M. S. As diretrizes do NASF e a presença do profissional em educação física. **Motrivivência**, Florianópolis, v. 26, n. 42, p. 222-237, jun. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/21758042.2014v26n42p207/27277>. Acesso em: 17 ago. 2021.

MENDONÇA, M. H. M. A posição da estratégia saúde da família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 13-33, out. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xyFtnVSD4MgBWxfv8NDYXSS/?format=pdf&lang=t>. Acesso em: 23 maio 2021.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007.

NASCIMENTO, A. G.; CORDEIRO, J. C. Núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica: análise do processo de trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 1-20, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/tWS99Fwjwhn55N9jGLSNDhR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2021.

NEVES, R. L. de R.; ASSUMPÇÃO, L. O. T. Desigualdades e privilégios no trabalho em saúde pública: percepções de profissionais de educação física. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 23, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fef/article/view/59011>. Acesso em: 18 mar. 2021.

OLIVEIRA, B. N.; WACHS, F. Educação física e atenção primária à saúde: apropriações acerca do apoio matricial. **Movimento**: Revista de Educação Física da UFRGS, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 173-186, 2018. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/69965>. Acesso em: 2 maio 2021.

ORUÉ, A. L.; SOUZA, A. S. de; FERLA, A. A.; NASCIMENTO, D. D. G. do.; SANTOS, M. L. de M. Núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica: revisão integrativa da literatura. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 3, n. 3, p. 159-177, 2018. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2245>. Acesso em: 18 set. 2021.

PASQUIM, H. M.; ARRUDA, M. S. B. Núcleo de apoio à saúde da família: revisão narrativa sobre o apoio matricial na atenção básica. **Corpus et Scientia**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 34-44, 2013. Disponível em: <https://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/corpusetscientia/article/view/289>. Acesso em: 14 out. 2020.

PEDROSA, O. P.; LEAL, A. F. A inserção do profissional de educação física na estratégia saúde da família em uma capital do norte do Brasil. **Movimento**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 235-253, 2012. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/26461>. Acesso em: 18 set. 2021.

RODRIGUES, J.; FERREIRA, D.; FARIAS JUNIOR, J.; CAMINHA, I.; FLORINDO, A.; LOCH, M. Perfil e atuação do profissional de educação física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família na região metropolitana de João Pessoa-PB. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 352-365, 2015. Disponível em: <https://rbafs.emnuvens.com.br/RBAFS/article/view/5098>. Acesso em: 16 abr. 2021.

ROMERO, A.; GUERRA, P.; COSTA, E.; SANTOS, T.; ANDRADE, D.; FLORINDO, A. Interventions by physical education professionals in family health support units in São Paulo. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 55-66, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/RBAFS/article/view/6535>. Acesso em: 16 abr. 2021.

SANTOS, S.; BENEDETTI, T. R. B.; SOUSA, T.; FONSECA, S. Apoio Matricial e a atuação do Profissional de Educação Física do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 54-65, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/RBAFS/article/view/8234>. Acesso em: 16 abr. 2021.

SANTOS, S. F. da S.; BENEDETTI, T. R. B.; MEDEIROS, T. F.; FREITAS, C. R.; SOUSA, T. F.; COSTA, J. L. R. The work of physical education professionals in Family Health Support Centers (NASF): a national survey. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 17, p. 693-703, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcdh/a/zj5HK448xQrz8XpqTjCDb7Q/?format=html&lang=en>. Acesso em: 16 abr. 2021.

SANTOS, S.; BENEDETTI, T. R. B. Cenário de implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família e a inserção do profissional de Educação Física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 188-194, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/RBAFS/article/view/1857>. Acesso em: 16 abr. 2021.

SEUS, T. L.; FREITAS, M. P.; SIQUEIRA, F. V. Family health support centers: what is the publications scenario? **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Florianópolis, v. 22, n. 5, 2018. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/12103>. Acesso em: 16 abr. 2021.

SCABAR, T. G; PELICIONI, A. F.; PELICIONI, M. C. F. Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família –NASFS. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 411-418, 2012. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wpcontent/uploads/2020/12/V30_n4_2012_p411a418.pdf. Acesso em: 16 jan. 2022.

SCHUH, L. X.; BRAND, C.; KRUG, S. B. F.; GARCIA, E. L.; GAYA, A. R.; ROTH, M. A. A inserção do profissional de educação física nas equipes multiprofissionais da estratégia saúde da família. **Saúde**, Santa Maria, v. 41, n. 1, p. 29-36, jan. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/10514/pdf>. Acesso em: 13 fev. 2021.

TESSER, C. D. Núcleos de Apoio à Saúde da Família, seus potenciais e entraves: uma interpretação a partir da atenção primária à saúde. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 565- 578, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/zBhWdfDtYq67F3874K6KY8F/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 out. 2021.

Publisher

Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Educação Física e Dança. Publicação no Portal de Periódicos UFG. As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade de seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da universidade.