

A Educação Física no Núcleo Ampliado à Saúde da Família – Atenção Básica: o caso da cidade de Vitória/ES

RESUMO

Este estudo objetiva analisar a caracterização das práticas de saúde de campo comum dos profissionais de Educação Física no Núcleo Ampliado à Saúde da Família – Atenção Básica/NASF-AB da cidade de Vitória/ES. A construção coletiva dos dados ocorreu por meio de observação participante, de diário de campo e de entrevista coletiva. Tal produção de dados permitiu análises coletivas com o grupo participante e mapeamento das práticas de saúde desenvolvidas por oito profissionais de Educação Física. A sistematização e o tratamento analítico dos dados possibilitaram a elaboração de duas temáticas: a participação do profissional de Educação Física nas reuniões de Equipe de Saúde da Família; e NASF-AB e práticas e intervenções de campo comum pelo/a PEF do NASF-AB. Concluímos que os/as PEF do NASF-AB de Vitória/ES vêm desenhando suas práticas e saberes nos tensionamentos e encontros com os problemas nos territórios e com as equipes multiprofissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária à saúde; Educação física; Práticas de saúde

André Luis Façanha da Silva

Doutorando em Educação Física
Universidade Federal do Espírito Santo,
Centro de Educação Física e Desportos,
Vitória, Brasil
andre_facanha@hotmail.com

<http://orcid.org/0000-0003-3940-454X>

Ivan Marcelo Gomes

Doutor em Ciências Humanas
Universidade Federal do Espírito Santo,
Centro de Educação Física e Desportos,
Vitória, Brasil
ivanmgomes@hotmail.com

<http://orcid.org/0000-0002-0311-9651>

Ueberson Ribeiro Almeida

Doutor em Educação
Universidade Federal do Espírito Santo,
Centro de Educação Física e Desportos,
Vitória, Brasil
ueberonribeiro@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9255-4542>

Physical Education in the Extended Center for Family Health - Primary Care: the case of the city of Vitória/ES

ABSTRACT

This study aims to analyze the characterization of common field health practices of Physical Education professionals in the Extended Family Health Center - Primary Care/NASF-AB of the city of Vitória/ES. The collective construction of the data occurred through participant observation, field diary and collective interview. This data production allowed collective analyses with the participating group and mapping of health practices developed by eight Physical Education professionals. The systematization and analytical treatment of the data made it possible to develop two themes: the participation of the Physical Education professional in the meetings of the Family Health Team and NASF-AB; and common field practices and interventions by the NASF-AB PEF. We conclude that the PEF of the NASF-AB of Vitória/ES have been designing their practices and knowledge in tensionings and encounters with problems in the territories and with multidisciplinary health teams.

KEYWORDS: Primary health care; Physical education; Health practices

La Educación Física en el Núcleo Ampliado de Salud de la Familia - Atención Primaria: el caso de la ciudad de Vitória/ES

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo analizar la caracterización de las prácticas de salud en el campo común de los profesionales de educación física en el Centro Ampliado de Salud de la Familia – Atención Básica-NASF-AB en la ciudad de Vitória/ES. La construcción colectiva de los datos se realizó a través de la observación participante, diario de campo y entrevista colectiva. Tal producción de datos permitió análisis colectivos con el grupo participante y mapeo de las prácticas de salud desajolladas por ocho profesionales de Educación Física. La sistematización y tratamiento analítico de los datos hizo posible la elaboración de dos temas: la participación del profesional de Educación Física en los encuentros del Equipo de Salud de la Familia y NASF-AB y; prácticas e intervenciones de campo comunes por parte del PEF de lo NASF-AB. Concluimos que los PEF de lo NASF-AB de Vitória/ES vienen diseñando sus prácticas y saberes en las tensiones y encuentros con los problemas en los territorios y con los equipos multiprofesionales de salud.

PALABRAS-CLAVE: Atención primaria de salud; Educación física; Prácticas de salud

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil é caracterizada como um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo que engloba a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde (ANDRADE, et al., 2006). Nessa perspectiva, o modelo técnico assistencial implantado amplamente na APS brasileira tem sido a Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual é organizada de acordo com os princípios e as diretrizes do SUS. Trata-se de uma estratégia substitutiva que nas últimas décadas tem passado por mudanças em seus aspectos técnicos, políticos e administrativos, sobretudo, na organização dos serviços, caracterizando-se como uma estratégia estruturante que possibilita o enfrentamento e a resolução dos problemas identificados em um território definido (BRASIL, 1997; 2007).

Em conformidade com a ESF, no ano de 2008, o Ministério da Saúde (MS) cria o Núcleo de Apoio à Saúde da Família-Atenção Básica (NASF) para ampliar a abrangência e o escopo assistencial da Atenção Básica à Saúde (ABS) com o intuito de atuar diretamente no apoio técnico-pedagógico, clínico-assistencial e sanitário às equipes de referência de Saúde da Família (EqSF) (BRASIL, 2010). Nesse contexto, conforme orienta o MS, o cotidiano do trabalho entre o NASF e as EqSF deve-se organizar a partir de práticas de saúde na produção de um cuidado continuado e longitudinal próximo da população na perspectiva da integralidade e da interdisciplinaridade (BRASIL, 2014).

Contudo, o modelo técnico assistencial da ESF e a proposta do NASF configuram-se como algo novo para diversos núcleos profissionais, em especial, para a educação física. Os estudos de Rodrigues et al. (2013), Falci e Belisário (2013) e Neves et al. (2015) identificam o distanciamento entre a formação inicial e o Sistema Único de Saúde (SUS), expresso, por vezes, nas dificuldades de alinhamento dos currículos dos cursos de graduação em Educação Física com a ABS. Soma-se aos dois primeiros, o problema da tardia inserção do/a profissional de Educação Física (PEF) nos serviços de saúde pública.

A inserção dos profissionais de Educação Física nas equipes de NASF é de responsabilidade da gestão municipal, cabendo aos gestores viabilizarem a formação e o apoio na implantação do NASF na ABS, mediante parâmetros e custeio financeiro do Ministério da Saúde (MS). No decorrer desse processo, em função dessa entrada tardia e da frágil formação relativa ao SUS e à Atenção Básica nos cursos de graduação, os/as PEF do NASF apresentam diferentes interesses, resistências, medos, (in)seguranças, (des)conhecimentos, (in)disposições no enfrentamento das necessidades de

saúde do território e do usuário.

Embora diante de casos complexos que demandam conhecimentos e competências que nem sempre são aprendidos nos bancos universitários, o conjunto dos profissionais de saúde buscam, em ato, formas de efetivar a gestão do trabalho em equipe, sobretudo a equipe do NASF, a qual deve apoiar as equipes de referência por meio da gestão compartilhada (BRASIL, 2014).

Diante disso, o profissional de Educação Física emerge como de grande significância ao abordar, prioritariamente, seu núcleo de práticas e saberes que tem como objetivos ofertar, aconselhar, mobilizar, promover, disseminar, monitorar e avaliar a relevância das práticas corporais e atividade física para a saúde (BRASIL, 2006; 2014). Esses objetivos são evidenciados em vários estudos sobre o profissional de Educação Física no NASF em diferentes capitais e cidades das regiões brasileiras (SOUZA; LOCH, 2011; GONÇALVES, 2013; ALMEIDA; SANTOS; SOUZA, 2016; RODRIGUES et al., 2015; FLORINDO et al., 2016; SANTOS et al., 2015; SAPORETTI; MIRANDA; BELISÁRIO, 2016).

Apesar disso, por muitas vezes, o território e o usuário demandam do profissional de Educação Física a ampliação do seu núcleo de práticas e saberes para um campo comum, que se configura como espaço de limites imprecisos (CAMPOS, 2000), tornando mais desafiadora a atuação do/a PEF na ESF (FERREIRA et al., 2016; RODRIGUES et al., 2013; FURTADO; KNUTH, 2015). Assim, a solicitação da ampliação da intervenção da Educação Física na ABS coloca desafios aos/às PEF que, de modo ainda hegemônico, são formados nas universidades para intervir na prevenção de doenças e prescrição de exercícios físicos biomecanicamente corretos (BRUGNEROTTO; SIMÕES, 2009), fortalecendo perspectivas limitadas nas intervenções de campo comum e coletivas.

Contudo, a manutenção e a expansão da categoria em tela na ABS brasileira em arranjos de NASF encontra-se ameaçada. Em virtude de sucessivas mudanças econômicas e políticas no país que vêm agravando as políticas sociais, destaca-se a saúde pública com a reestruturação e subfinanciamento para a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB).

Em 2016, a Emenda Constitucional 95 impôs um regime fiscal de 20 anos (até 2036) fundamentado na narrativa oficial falaciosa de diminuir gastos e investimento público nos serviços de natureza social (MARIANO, 2017; MASSUDA, 2020). Em 2017, decorrente do regime fiscal, a PNAB foi reformulada e flexibilizada nas dimensões funcionais, organizativa e na composição de diferentes equipes para a ABS, o que inviabilizou a expansão da ESF pelas EqSF e, no caso do NASF, a função “apoio” passou a ser “ampliada”, alterando para a nomenclatura de NASF-AB, o que contribuiu para reduzir a função Apoio Matricial, a qual já era um desafio entre o NASF (desde 2008) e as EqSF (MELO, et al., 2018; MASSUDA, 2020).

Já em 2019, como se não bastasse a imersão do país na política de austeridade fiscal, o salto ideológico para a extrema direita conduzida pelo governo Jair Bolsonaro aprofundou mais ainda o subfinanciamento do SUS para/da ABS. Conhecido como Programa “Previne Brasil”, o financiamento da ABS deixa de ser universal e passa a ser restrito por cadastro de usuário. Além disso, o repasse financeiro intergovernamental via captação e avaliação de desempenho torna-se mais complexo dada a descentralização do SUS e a diversidade das realidades regionais e municipais de saúde (MASSUDA, 2020; MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020).

O impacto do Programa “Previne Brasil” sobre o NASF-AB foi, no primeiro momento, a explícita renúncia e seu desinteresse em manter o NASF-AB como proposta de cuidado multiprofissional e territorialidade (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020). No segundo momento, o MS recua reinserindo a possibilidade de cadastro de equipes de NASF-AB no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), entretanto, extingue o repasse financeiro direto como era até a PNAB de 2017, deixando aos gestores municipais a decisão de (des)continuar com as equipes multiprofissionais (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020). Além disso, acrescenta-se ainda, o desinteresse por parte do atual governo federal na indução para a implantação de novas equipes de NASF-AB (MELO, et al., 2018; MASSUDA, 2020; MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020).

A escrita desse texto justifica-se pela demarcação temporal acerca da Educação Física no SUS, a qual sobrevive nas equipes de profissionais do NASF e NASF-AB que ainda resistem em seus cotidianos de trabalho diante dos retrocessos atuais nas políticas de saúde brasileira. Nesse contexto, o objetivo deste artigo é analisar a caracterização das práticas de saúde de campo comum dos profissionais de Educação Física do NASF-AB da cidade de Vitória/ES. A relevância de estudar o/a PEF no NASF-AB de Vitória/ES deve-se ao histórico do município com as experiências de PEF em diferentes cenários de práticas na saúde pública: no pioneiro e reconhecido Serviço de Orientação ao Exercício (SOE); na rede dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); no Centro de Referência à Saúde do Idoso (CRAI) na ESF (MADUREIRA; BISSOLI, 2014; IGLESIAS, 2015; CALENTE, 2017). Tais vínculos indicam o reconhecimento dado pelo município à educação física na saúde pública.

MATERIAL E MÉTODOS

A inserção do/a PEF na proposta do NASF-AB em Vitória/ES ocorreu entre 2013/14 pelo grupo condutor, composto por um coletivo de profissionais da Gerência de Atenção à Saúde (GAS)

que tinha como meta planejar e “[...] efetuar junto com os profissionais do apoio do NASF a transformação e a transposição dos processos de trabalho que se alinhassem aos princípios e diretrizes do NASF” (CALENTE, 2017, p. 90). De início, o grupo condutor promoveu capacitações e, na sequência, o acompanhamento técnico-pedagógico em serviço para oito equipes compostas por profissionais da Educação Física, Serviço Social, Psicologia, Fonoaudiologia e Farmácia, distribuídos em 13 UBS/ESF. Constatou-se a inserção do/a PEF nas ações dos CAPS, do CRAI e nas reuniões de matriciamento em saúde na ABS. Outro aspecto que merece destaque é o vínculo empregatício dos/as PEF como estatutários, condição pouco comum na modalidade do NASF-AB no Brasil. Esses aspectos fizeram do município de Vitória um cenário promissor e interessante para pesquisar a temática.

O município dispõe de oito PEF do NASF-AB, os quais todos foram convidados e aceitaram participar da pesquisa com adesão ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Vale ressaltar que o estudo foi aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) e pelo comitê de ética em pesquisa sob o parecer 3.703.618.

Conforme os dados pessoais levantados, identificamos que entre os/as PEF, cinco são do sexo feminino e três do sexo masculino. Além dessa informação, o Quadro 01 apresenta os demais dados acerca da formação inicial, tempo de atuação no SUS e as respectivas pós-graduações, vejamos:

Quadro 1 - Caracterização dos Profissionais de Educação Física na saúde, do NASF da SEMUS, Vitória-ES

PEF	Formação Inicial	Tempo de Atuação no SUS	Pós-Graduação
P1	Licenciatura Plena em Educação Física	15 anos de atuação na ABS.	Especialista em Nataç�o e Fisiologia do Exerc�cio F�sico.
P2	Licenciatura Plena em Educa�o F�sica	20 anos de atua�o na ABS.	Especialista em Educa�o F�sica Escolar; Fisiologia do Exerc�cio; Aten�o Prim�ria � Sa�de e Educa�o Permanente; Mestrado em Educa�o F�sica.
P3	Licenciatura Plena em Educa�o F�sica; Bacharel em Fisioterapia.	15 anos de atua�o na ABS.	Especialista em Fisiologia do Exerc�cio e Medicina Tradicional Chinesa.
P4	Licenciatura Plena em Educa�o F�sica	8 anos de atua�o na ABS.	Especialista em Educa�o F�sica Escolar e Sa�de Coletiva.
P5	Licenciatura Plena em Educa�o F�sica; Bacharel em Fisioterapia	15 anos de atua�o na ABS.	Especializa�o em Educa�o F�sica escolar; Sa�de Coletiva, Fisioterapia dermato-funcional; Reeduca�o Postural Global e; Yoga.
P6	Licenciatura Plena em Educa�o F�sica; Bacharel em Direito	15 anos de atua�o na ABS.	Especialista em Fisioterapia Desportiva e Traumatolo�gia.
P7	Bacharelado em Educa�o F�sica	15 anos de atua�o entre a Rede de	- - - -

		Atenção Psicossocial e ABS.	
P8	Licenciatura Plena em Educação Física	15 anos de atuação na ABS.	Especialista em Bioquímica e Fisiologia, Treinamento e Nutrição Desportiva; mestrado e doutorado em Ciências Fisiológicas

Fonte: Dados da pesquisa.

A inserção dos oito PEF do NASF-AB ocorreu de forma diferente. Uma PEF foi inserida no processo de implantação do programa em 2013, após concurso público, dois PEF foram removidos de outros setores da saúde, uma PEF foi deslocada do SOE e um do CAPS álcool e drogas. Cinco PEF já atuavam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com ESF, todavia, todos/as foram distribuídos em 11 UBS/ESF, o que corresponde à cobertura de 43 EqSF com uma média de cinco a seis EqSF por PEF.

A produção dos dados ocorreu no período de três meses com uso das técnicas de observação participante, diário de campo e entrevista coletiva. A opção qualitativa por essas técnicas teve como fundamento o empenho em conhecer as práticas de saúde de campo comum e valorizar o processo de construção e reflexão junto aos oito PEF.

A observação participante auxiliou-nos a compreender a dinâmica da organização do serviço, estando o observador no cotidiano de trabalho dos/as PEF durante três meses, o que totalizou uma média de sete a nove visitas em cada território. O diário de campo (DC) foi utilizado como instrumento de anotações das ações, intervenções e participações do PEF junto ao NASF-AB, EqSF e usuário. Os registros nos diários de campo consistiram no nome da atividade, local de realização, profissionais envolvidos, perfil dos usuários, recursos utilizados, bem como falas, gestos, expressões e articulações dos/as PEF em ato. Os dados sistematizados permitiram o mapeamento das situações descritas dos processos de trabalho dos/as PEF.

Após a etapa do mapeamento, ocorreram dois encontros na universidade com os oito PEF para analisarmos coletivamente os dados produzidos até aquele momento. Ressaltamos que houve a escolha por compreender as práticas de saúde do/a PEF junto às equipes NASF-AB e EqSF. Tal aposta exigiu-nos dialogar com as abordagens clínicas do trabalho, dentre elas, a Ergologia (SCHWARTZ, 2007), a qual propõe que é na conversa com os trabalhadores e na confrontação dos dados que se pode acessar o plano da experiência. Nessa perspectiva clínica (no sentido da escuta dos trabalhadores acerca do trabalho), o pesquisador assume o lugar de problematizador e mediador das análises coletivas.

No primeiro encontro, sete PEF estiveram presentes. Na ocasião, distribuímos uma planilha com a identificação das situações descritas dos processos de trabalho pela Educação Física do

NASF-AB/ESF, em seguida, cada PEF acrescentou outras práticas de saúde não mapeadas na observação participante, bem como o detalhamento por escrito de todas as práticas de saúde conforme a rotina de trabalho de cada profissional. Ainda nesse encontro, realizamos uma análise coletiva sobre as experiências do profissional de Educação Física no NASF-AB na ESF de Vitória/ES. No segundo encontro, estiveram presentes sete PEF, momento em que propusemos dois debates: um sobre as situações descritas no mapeamento dos processos de trabalho de campo comum e, no outro, discutimos sobre o entendimento da proposta do NASF-AB na organização do trabalho do/a PEF na ESF. Em ambos os encontros, utilizamos dois gravadores digitais. As falas foram transcritas na íntegra e optamos pela utilização da letra P de participante no texto, com numeração de um a oito a fim de preservar o anonimato dos sujeitos.

Para a análise do material empírico, utilizamos a técnica de análise de conteúdo na modalidade do tipo análise temática, na perspectiva de Minayo (2012). Realizamos leituras flutuantes e exaustivas na extensão do material empírico, pelas quais foi possível identificar e estabelecer as interfaces entre as práticas de saúde campo comum dos/as PEF com as ferramentas de gestão e de trabalho do NASF-AB de 2014 organizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

Com a finalidade de analisar o trabalho em saúde de campo comum dos/as PEF no NASF-AB, o desdobramento analítico possibilitou elaborarmos duas temáticas e os respectivos núcleos de sentidos. No eixo temático “A participação do profissional de Educação Física nas reuniões de EqSF e NASF-AB”, caracterizamos a sistemática, a participação, a organização e as pautas abordadas nesses espaços, bem como os três núcleos de sentido: organização da agenda de trabalho do PEF; apropriação e triagem dos casos; e ausência do/a diretor/a da UBS e de apoiadores nas reuniões de NASF-AB. No eixo temático “Práticas e intervenções de campo comum pelo/a PEF do NASF-AB”, descrevemos a organização, as atividades, as ações, as abordagens e as demandas de saúde. Quanto aos núcleos de sentidos foram: conhecimento compartilhado a partir dos casos; distanciamentos e aproximações do/a PEF dos profissionais da EqSF nas intervenções com o usuário; passos e impasses do/a PEF na visita domiciliar. Operamos os dados dos eixos no sentido de registrar as recorrências, particularidades, convergências e divergências do processo de trabalho do/a PEF na ESF.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A participação do profissional de educação física nas reuniões de EqSF e de NASF

O primeiro eixo aborda o que se espera quando se implanta equipes de NASF-AB na ESF, ou seja, a garantia de espaços de encontro entre equipes NASF-AB e da EqSF. Desse modo, a institucionalização da reunião de NASF-AB implica, portanto, pactuar e negociar o processo de trabalho compondo a rotina dos profissionais (BRASIL, 2010).

No contexto do município em tela, Calente (2017) afirma que a atuação da Educação Física, da Fonoaudiologia, da Psicologia, do Serviço Social e da Farmácia era isolada e fragmentada, o que reforçou a necessidade da reunião do NASF-AB sem sobreposição de agendas de atividades e atendimentos ao usuário. Já a reunião de EqSF, é bastante antecedente à proposta do NASF-AB, conforme aponta Sarti (2015).

As reuniões de EqSF e NASF-AB em termos de estruturas organizativas são semelhantes, entretanto, os processos que acontecem em ambas são complementares. Desse modo, esses espaços são de escuta e de circulação de informações, saberes, elaboração e tomada de decisões a partir da discussão dos estudos de caso e das questões do serviço. Ao acompanharmos o trabalho dos/as PEF, percebemos que os encontros de EqSF e NASF-AB são ocasiões em que se discute o processo saúde-doença e cuidado de casos complexos dos usuários, mas também funciona como espaço de gestão do trabalho em equipe, conforme sistematizados no Quadro 2.

Quadro 2 – Reuniões de equipes das quais os profissionais de Educação Física do NASF participam nas UBSs da cidade de Vitória/ES

Reuniões de equipe	Descrição
Reunião de EqS:	Realizadas semanalmente com turno reservado, geralmente à tarde, participam os profissionais da EqSF (médico, enfermeiros, agente comunitário de saúde), equipe de saúde bucal e um ou dois profissionais do NASF-AB, às vezes, o/a diretor/a da UBS e convidados. Em geral, começam com os informes, em seguida, listam as pautas como: discussão de casos graves novos e/ou em andamento/evolução no prontuário eletrônico do usuário; matriciamento de saúde mental e saúde do idoso; debates sobre o perfil sanitário, epidemiológico e social do território; pactuações de fluxograma/organização do serviço de saúde, bem como planejamento de ações da área de cobertura da EqSF, campanhas de saúde ou ações solicitadas pela SEMUS.
Reuniões de NASF:	Acontecem semanalmente, com duração de duas a quatro horas. Quem participa são os profissionais do NASF-AB, opcional e pontualmente o/a diretor/a da UBS, profissional do grupo condutor e convidados. Geralmente, são organizadas a partir de informes, discussão e devolutivas dos casos graves, planejamento de atividades solicitadas pelas EqSF para o território, debate de temáticas, agendamento de atividades, como visita domiciliar, atendimento compartilhado e cronograma de ação do NASF-AB. Há ainda a sistematização das pautas da reunião no livro de ata e evolução dos casos discutidos no prontuário eletrônico dos usuários.

Fonte: Arquivos da pesquisa, 2019.

As reuniões de EqSF e de NASF-AB apresentam uma organização semelhante, entretanto, nas situações descritas na observação de campo, percebemos que a cada reunião as equipes centralizavam suas demandas em pautas mais emergentes, por exemplo, “reuniões com enfoque na discussão de caso, outras equipes focavam nos problemas de saúde do território, mas também havia equipes que priorizavam o planejamento de ações e solicitações de interesse da SEMUS ou da/o diretor/a da UBS” (diário de campo, 2019). Essas particularidades demarcaram uma autonomia relativa das equipes diante da dinamicidade do serviço e da atenção aos problemas de saúde do usuário, da família e do território.

Em relação à reunião de EqSF, um dado relevante afirmado pelos/as PEF foi: “antes de sermos do NASF, já participávamos da reunião de EqSF de forma muito pontual, a convite e de interesse da equipe de saúde da família” (Análise Coletiva – encontro 01). Entretanto, evidenciamos no mapeamento das práticas de saúde que os/as PEF, em sua maioria, participavam semanalmente das reuniões de EqSF, corroborando com as diretrizes do NASF-AB de Vitória/ES (BRASIL, 2013). Dada a participação dos/as PEF nas reuniões de EqSF, emergiu o primeiro núcleo de sentido, que se refere à organização da agenda de trabalho do/a PEF, como apontam as falas a seguir:

[...] a gente consegue se inserir no serviço. Estando na reunião de equipe de saúde da família, eu fico sabendo da data, público e quais atividades vamos realizar (P1, análise coletiva, encontro 1).

Em relação a minha agenda, é na reunião de equipe de saúde da família que eu sei quantas visitas domiciliares tenho que fazer. Se é urgentíssima, eu já marco para outro dia (P3, análise coletiva, encontro 1).

A atenção conferida por P1 e P3 representaram os/as demais PEF ao expressarem gestos de aprovação registrados nas anotações do encontro. Diante dessa constatação, a reunião de EqSF colaborou com a construção compartilhada e equilibrada da agenda do/a PEF a partir da identificação da demanda e ações assistenciais. Essa forma de organizar a agenda de trabalho do/a PEF do NASF-AB contrapõe-se a modelos verticalizados, burocráticos e restritivos, especialmente na ABS (BRASIL, 2014).

A participação do/a PEF na reunião de EqSF colaborou com a discussão de casos identificados pela equipe que, *a priori*, necessitam do suporte assistencial do NASF-AB. Essa participação reforça o papel assistencial que o/a PEF deve operar junto à EqSF, sobretudo, quando a discussão é centrada no usuário, o que reduz o uso indiscriminado de encaminhamentos pela EqSF ao NASF. Desse modo, o segundo núcleo de sentido desse eixo apresenta a apropriação e o compartilhamento feitos pelos/as PEF dos casos nos territórios. É o que relataram os/as PEF:

Eu preciso saber de tudo. Tenho que saber tudo do paciente, paciente por paciente. Sabendo de tudo para repassar para o NASF e saber qual conduta já foi tomada [...] (P3, Análise Coletiva, encontro 1).

Temos que discutir o caso aqui na reunião de equipe de saúde da família, pois quando eu for para reunião de NASF, [necessito] levar o caso bem detalhado para saber se realmente precisa do psicólogo (P2, análise Coletiva, encontro 01).

[...] se você está na reunião de equipe de saúde da família, você se apodera do caso (P5, análise Coletiva, encontro 1).

A psicologia só vai atender o caso específico depois da gente discutir o caso [...], pegar o prontuário, ver as informações e observar se vai adiantar passar o caso para psicóloga, pois o caso pode ser resolvido em uma simples visita domiciliar (P4, análise coletiva, encontro 1).

A discussão de caso compõe o rol de atividades que o NASF-AB é orientado a desenvolver junto às EqSF (BRASIL, 2014). Nesse sentido, as falas acima evidenciaram a atenção e o interesse por parte dos/as PEF em obterem dados, informações e análise da equipe na escolha de possíveis condutas que podem anteceder o compartilhamento com outro especialista do NASF-AB. Entendemos que essa apropriação sobre o caso pelo/a PEF coloca-o como corresponsável por triar e regular qual ação deve ser realizada com o usuário, de forma que se evite estabelecer e restringir o encaminhamento indiscriminado para outros especialistas do NASF-AB. Diante disso, a participação sistemática do/a PEF nesse espaço coletivo possibilitou também a comunicação e a interface entre EqSF e NASF-AB.

Essa interface foi evidenciada quando os/as PEF compartilharam os casos mais complexos identificados na reunião de NASF-AB, sobretudo, casos que transcendiam as possibilidades assistenciais do/a PEF. Assim, constatamos que a discussão de casos graves foi pauta recorrente nas reuniões de NASF organizadas pelos próprios profissionais. Apesar disso, a reunião de NASF-AB é um espaço fecundo para atividades pedagógicas, avaliativas, terapêuticas, administrativas e de pesquisa (BRASIL, 2014). Diante das atividades que podem compor a reunião do NASF-AB, a participação do gestor e de apoiadores no acompanhamento das reuniões é uma prerrogativa da gestão municipal (BRASIL, 2014). No caso de Vitória/ES, conforme Calente (2017), a gestão municipal assegurou ao grupo condutor a implantação do NASF-AB, no entanto, os depoimentos seguintes apontaram a ausência de apoiadores (gestor/a da UBS e grupo condutor) nas reuniões de NASF-AB, a qual se configurou em nosso terceiro núcleo de sentido. Vejamos:

Na reunião de NASF, eu acho que poderia ser mais aproveitado, porque falta uma condução ou da própria direção ou do grupo condutor. [...] Às vezes, as reuniões ficam soltas, discute os casos, mas quando acaba esse momento, e aí tem mais o quê? (P3, análise coletiva, encontro 1).

Eu vejo a importância da direção na reunião de NASF. É nítido quando você vê a equipe enfraquecida devido à troca de funcionários; quando sai o psicólogo, você vê a diferença, e às vezes não tem reunião, entendeu? Fica muito a cargo dos profissionais, não tem caso para discutir, então não vamos fazer reunião, porque não é cobrado[...] (P5, análise coletiva, encontro 1).

Diante das falas acima, a ausência de apoiadores tem repercussões na própria organização e mediação na reunião, bem como no direcionamento das equipes de NASF-AB. Essa ausência também foi identificada como problema no NASF-AB de Olinda/PE e em Piraí/RJ (MENEZES, 2011; MAFRA, 2012). Dada a recente implantação da proposta do NASF-AB em Vitória/ES, os/as PEF apontaram como importante a participação sistemática de apoiadores na reunião de NASF-AB. Assim, apoiadores e/ou diretor/a da UBS podem contribuir não só para organização desses momentos, mas, também, para refletir, construir e apreender sobre o papel do NASF-AB (SOUZA, 2013).

A participação ativa dos/as PEF nas reuniões acima contribuiu para maior inserção no serviço e atuação política, tomada de decisões e organização das próprias agendas de trabalho junto às EqSF e ao NASF-AB, uma vez que cabe ao/à PEF não restringir sua agenda de trabalho em ações de núcleo específico. Outro aspecto desta participação dos/as PEF do NASF-AB nas reuniões de EqSF, está vinculado à compreensão prévia e reducionista pelo conjunto dos profissionais das EqSF sobre o fazer do/a PEF na ABS. Por vezes, a função do/a PEF é restrita à avaliação e à prescrição de exercícios físicos, mobilização e execução de grupos de atividade física e práticas corporais, alongamentos e dinâmica em grupos prioritários. Embora saibamos que são atividades relacionadas ao núcleo da Educação Física, os encontros entre os participantes da pesquisa com as EqSF produziram um efeito colaborativo na dinâmica singular de cada reunião mencionada acima, o que possivelmente contribuiu para a ampliação da visão dos membros da EqSF acerca da função que o/a PEF pode desempenhar na ABS, mesmo que a demanda majoritária encontre-se em discussões de caso centradas frequentemente na dimensão biológica do problema de saúde.

Mesmo que não tenhamos evidenciado a rotina e a dinâmica das reuniões, construções de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e Projetos de Saúde do Território (PST)¹, entendemos que as breves lacunas e dificuldades apontadas pelas/os PEF acerca da dinâmica das reuniões, demonstraram uma implicação do/a PEF com os espaços e seus sujeitos e pautas das reuniões de EqSF e de NASF-AB.

Contudo, a postura dos/as PEF nas reuniões pode ser um indício que vem desmitificar a visão apriorística e restrita dos profissionais das EqSF acerca do/a PEF do NASF-AB, sobretudo, nos espaços de reunião nos quais ainda predomina modos organizativos do trabalho em equipe centrado na doença, limitada à discussão de caso e que produz uma dada assistência individual e multiprofissionalizante ao usuário, indicadas quase que exclusivamente pela EqSF.

Com foco de análise na agenda de trabalho do NASF-AB, espaço ocupado pelos/as PEF para

¹ PTS e PST são dispositivos organizativos e operacionais pactuados coletivamente entre usuário e as equipes de saúde para atuarem em objetivos comuns conforme a necessidade de cuidado individual, familiar, coletiva e do território.

compor ações e estratégias com as EqSF, o próximo eixo abordará sobre as práticas de saúde de campo comum desenvolvidas pelos/as PEF do NASF.

Práticas e intervenções de campo comum pelo/a PEF do NASF-AB na ESF

Os pressupostos para a atuação das equipes de NASF-AB são as práticas colaborativas junto às EqSF, a centralidade nas demandas sociais de saúde do território e o processo de saúde-doença-intervenção junto ao usuário e à família. Esses pressupostos são norteadores do trabalho em equipe e, quando apropriados pelos/as PEF, possibilitam compor junto às equipes de NASF-AB e EqSF o trabalho colaborativo e o compartilhamento de responsabilidades (BRASIL, 2014).

O Quadro 3 descreve, em linhas gerais, a sistemática, o público atendido e as questões abordadas nas consultas conjuntas, grupos e visitas domiciliares. Essas ações técnico-assistenciais compuseram o rol das práticas mapeadas com os/as PEF do NASF-AB no período estudado.

Quadro 3 – Práticas de campo comum dos profissionais de Educação Física do NASF-AB da cidade de Vitória/ES

Práticas conjuntas	Descrição
Consulta	São atendimentos aos casos graves ou complexos em que o PEF participa com outros profissionais do NASF-AB e/ou da EqSF. Esses atendimentos são agendados após discussão do caso nas reuniões de NASF e de EqSF e/ou solicitada por profissionais de ambas as equipes sem discutir o caso previamente.
Trabalho com grupos	Atividade de educação em saúde com temáticas voltadas para hábitos de vida saudáveis (alimentação, atividade física, combate ao sedentarismo) e a relação com doenças crônicas não transmissíveis para grupos prioritários. Acrescenta-se ainda temáticas sobre dengue, violência, sexualidade/doenças e infecções sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência, <i>bullying</i> , bem como temas referentes às datas programadas da saúde, como agosto azul, outubro rosa, setembro amarelo. Participação do PEF nos atendimentos coletivos às pessoas com sofrimento mental leve e moderado; grupo de pais e filhos/as para mediação de conflitos familiares; e grupo de apoio terapêutico ao tabagista (GATT). A sistemática dos grupos consiste em um ou dois encontros e a frequência pode ser semanal ou quinzenal. Em geral, os grupos são facilitados e/ou coordenados entre profissionais de saúde do NASF-AB e/ou em parceria com profissionais da EqSF. A mobilização começa nas reuniões de equipes, entrega de convite aos usuários pelo ACS e cartazes expostos no flanelógrafo da UBS. O público é específico, em conformidade com as demandas de saúde prioritárias identificadas pelos profissionais da UBS.
Atendimento domiciliar	A visita domiciliar é agendada a partir da discussão do caso previamente em reunião de equipes de saúde da família, de NASF-AB e/ou solicitada e encaminhada pela equipe EqSF sem discussão prévia. Nas visitas, realizam-se levantamentos de informações, observam-se as condições de moradia, avaliações funcionais, fazem orientações, prescrições de exercícios físico em domicílio e aconselhamentos para iniciar ou retomar a prática de atividade física. Os casos, em geral, são pessoas idosas restritas ao lar, limitação funcional temporária e pós-cirúrgicos e, por vezes, também, crianças, adolescentes e adultos com problemas de saúde mental.

Fonte: Arquivos da pesquisa, 2019.

As práticas conjuntas descritas acima são organizadas geralmente a partir de pactuações entre o/a PEF com os/as demais membros das equipes EqSF e de NASF-AB, nas respectivas reuniões abordadas no primeiro eixo. Esse modo de organizar as práticas de saúde de campo referenda o

papel técnico-assistencial que o/a PEF do NASF-AB deve desempenhar junto às equipes a partir de demandas e questões, planejamentos e intervenções na e para ESF (BRASIL, 2010).

Sobre as consultas conjuntas, os casos agendados pelos/as PEF são os identificados pela EqSF para o apoio assistencial de outra categoria. A escolha de casos mais graves corrobora o papel do NASF-AB, que é garantir um apoio especializado, sobretudo, quando o processo saúde-doença do usuário extrapola os saberes e práticas da EqSF. Nesse sentido, é na reunião de EqSF que o/a PEF apropria-se do caso e, em seguida, articula a consulta com/para outro profissional do NASF-AB. Esse fluxo e o atendimento conjunto constituíram o primeiro núcleo de sentido desse eixo que é conhecimento e aprendizado a partir do caso, como disseram P3 e P2:

[...] Muitas vezes eu já sei sobre o caso de muito tempo que estou acompanhando e me coloco a disposição no dia em que a fonoaudióloga vai atender. Já coloco na minha agenda. Até mesmo para eu aprender com esse atendimento, saber como ela [fonoaudióloga] conduz. Então a coisa é assim, o caso eu já estou sabendo de muito tempo e já converso com ela [fonoaudióloga] e explico o caso e vou atender junto para saber a continuidade do caso [...]. Com a psicologia é a mesma coisa [...] E normalmente, eu fico muito mais como ouvinte do que me colocando ou perguntando algo ao usuário (P3, análise coletiva, encontro 2).

[...] comecei a ver muitas outras coisas, discutir casos, às vezes que nem tem tanto a ver com a minha área específica, mas que eu senti que eu pude contribuir de alguma forma; ganhei muita experiência, porque a gente começa a ouvir os outros profissionais das outras áreas [...]. (P2, análise coletiva, encontro 2).

Diante das falas, observamos uma postura proativa dos/as PEF e disponibilidade de ambos em dialogar e compartilhar, contribuir e aprender, a partir dos casos complexos com outro profissional do NASF-AB. No contexto do estudo, entendemos que quando o/a PEF apropria-se do caso da área da EqSF e participa do atendimento conjunto, passa a ser temporariamente profissional de referência do caso e outro especialista continua sendo o apoiador, o que reforça a dimensão técnico-pedagógica e a colaboração interprofissional do NASF-AB. Com isso, observamos que os/as PEF não se limitaram em atender apenas casos “vinculados” à Educação Física, como pontuou P2, pois assumiram uma atitude de profissional aprendente (OLIVEIRA; WACHS, 2015).

Concordamos que a referência do caso são os profissionais da EqSF e os do NASF-AB são apoiadores matriciais (CAMPOS; DOMITTI, 2007; BRASIL, 2010; 2014). Nesse sentido, quando as equipes são estruturadas e organizadas em referência e de apoio, podem viabilizar o trabalho multi e interprofissional (FURTADO, 2007). No entanto, a consulta conjunta do/a PEF com os profissionais da medicina e da enfermagem apresentaram outro núcleo de sentido que versa sobre o movimentos de distanciamento e aproximações entre profissionais no atendimento ao usuário. Esse núcleo de sentido emergiu quando abordamos a seguinte situação descrita:

Idosa, 65 anos, após a aula de ginástica do posto [de saúde], sentiu tontura e ficou sentada no corredor da UBS. O PEF percebeu que a idosa não estava bem, logo perguntou o que estava sentindo. A idosa disse: uma tontura! O PEF logo aferiu a pressão arterial dela, que estava muito elevada, em seguida, foram ao consultório; a médica fez a medicação, depois a idosa foi entrevistada por ambas as profissionais e juntas elaboraram um plano de cuidado (Diário de campo, 2019).

Após a leitura da situação acima no segundo encontro de análise coletiva com os participantes da pesquisa, registramos um silêncio no grupo e olhares com sinais de estranhamento entre os/as PEF em função desse tipo de atendimento por não compor de forma sistemática a agenda de serviço da Educação Física. O PEF P2, notadamente incomodado com a abordagem incomum feita pelos profissionais de Educação Física em sua UBS, manifesta-se e diz que em seu local de trabalho esses tipos de atendimentos “Não acontecem, não é por falta de não querer, mas se o enfermeiro precisar é só chamar na boa” (Análise coletiva, encontro 2). O distanciamento entre esses profissionais foi relatado por outros/as PEF do NASF-AB de diferentes municípios brasileiros, como na cidade de São Paulo, João Pessoa/PB, no Crato/CE e no norte do Paraná (SOUZA, 2013; FERREIRA et al., 2016; RODRIGUES et al., 2013; SOUZA; LOCH, 2011).

Em relação às aproximações multiprofissionais, identificamos o encaminhamento de usuários para a avaliação física conforme registro no diário de campo: “foi recorrente encontrar os PEF atendendo usuários encaminhados por profissionais da medicina para avaliação física e aconselhamento para atividade física” (Diário de campo, 2019). A outra forma de aproximação foi apontada por P6: “Em geral, eu acesso a médica quando preciso ali para um caso específico e converso com ela bem rápido e resolvo” (análise coletiva, encontro 1). Embora os atendimentos não fossem realizados conjuntamente, isso não impede o uso do encaminhamento ou outras formas de colaboração entre os profissionais, mesmo sendo pontuais (BRASIL, 2014). Vale ressaltar que a intervenção em saúde via cuidado interprofissional no SUS é um desafio para todas as áreas do conhecimento, equipes e profissionais da saúde, a qual guarda suas relações com a história da medicina e com as hierarquias epistemológicas que fundaram as bases das ciências e, especialmente, do que se denominou Área da Saúde. Nesse sentido, “Encaminhar usuários para atividade física”, embora possa-se apresentar como importante elemento nas relações dos/as PEF com os outros membros das EqSF, não pode significar reforçar a expectativa dos demais profissionais da ABS de que o papel do/a PEF é o de meramente prescrever exercício físico e aconselhar os usuários sobre a prática de atividade física, pois no cerne de tal concepção está a ideia de que o lugar que a Educação Física deve ocupar na ESF é o de um “agir menor”, de um fazer mecânico que não possui saber específico e complexo sobre o caso no qual intervém. No trabalho na ABS deve-se ter uma maior atenção às ações utilitaristas que, por vezes, podem reforçar as

hierarquias de saberes historicamente estabelecidas entre as profissões da saúde, dificultando assim, espaços e condições de fala mais lateralizadas e horizontais nas reuniões de NASF-AB entre os profissionais das diferentes áreas do conhecimento.

Outra aproximação multiprofissional que encontramos foi nos trabalhos de grupos prioritários. Diante das observações no campo e dos detalhamentos das práticas de saúde, destacaram-se o programa de cadastro e acompanhamento das pessoas com hipertensão e diabetes (hiperdia) e Grupo de Apoio Terapêutico ao Tabagista (GATT), conforme as situações que foram abordadas no segundo encontro:

Em uma atividade, estavam presentes uma enfermeira, uma assistente social, três ACS e a diretora da UBS. O PEF assumiu uma postura de palestrante, com transmissão de conhecimentos sobre a relação e a importância da atividade física para prevenção DCNT e suas comorbidades. Em outra ação estavam duas enfermeiras, duas ACS e a médica. A PEF foi a mediadora das falas dos usuários sobre o consumo do cigarro e, simultaneamente, abordava sobre atividade física como estratégia para reduzir e/ou substituir a vontade de fumar, indicando sempre o Serviço de Orientação ao Exercício (diário de campo, 2019).

Faz parte do conjunto das ações do NASF-AB realizar práticas educativas coletivas, o que compete também ao/à PEF, nesse caso, abordar temáticas convenientes ao núcleo, conforme as situações acima. Sobre essa mesma abordagem, o estudo realizado por Santos et al. (2015) com 296 profissionais de Educação Física do NASF concluiu que, em relação aos temas discutidos em palestra, a importância da atividade física foi o tema mais abordado e o segundo, a prevenção/tratamento de comorbidades.

Ainda que seja uma atribuição da ESF e uma habilidade destinada também aos/às PEF do NASF-AB de Vitória/ES, a educação em saúde na ABS deve ser uma estratégia que valorize o modo participativo, dialógico, emancipatório, com vistas à produção de conhecimento e a partir das experiências dos envolvidos com seus processos saúde-doença (OLIVEIRA; WENDHAUSEN, 2014). Para Vasconcelos (2015), o profissional de saúde, ao desenvolver ações de educação em saúde deve primar pela integração dos conhecimentos técnicos e populares para aprofundar e criar possibilidades para o enfrentamento dos problemas de saúde. Ou seja, para atuar na ABS é necessário, sobretudo, operar com o conceito ampliado de saúde e evitar abordagens centradas meramente em protocolos e conhecimento técnico, os quais posicionam os profissionais como responsáveis e conhecedores exclusivos do saber sobre saúde.

Essas aproximações do/a PEF com os membros da EqSF no contexto estudado corroboram os posicionamentos favoráveis de médicos e enfermeiros de Porto Velho/RO e Limoeiro do Norte/CE sobre a importância da educação física na ESF. Para esses profissionais, a tarefa/função da educação física é a de realizar ações para pessoas com hipertensão e diabetes, bem como grupos

prioritários para a promoção da atividade física (PEDROSA; LEAL, 2012; LIMA; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2015). A atuação nos grupos com atividade de educação em saúde é também reconhecida pelos próprios/as PEF do NASF da cidade de São Paulo. É o que aponta o estudo de Ferreira et al. (2016). Já no estudo de Xavier e Espírito-Santo (2013), um dos significados atribuídos pela enfermagem ao/a PEF na ESF é o papel de educador. Diante dos estudos e das atuações dos/as PEF do NASF-AB de Vitória/ES, evidenciamos um reconhecimento da dimensão de educador em saúde que o/a PEF é convocado a desenvolver junto à EqSF. Essa competência, disponibilidade e interesse do/a PEF do NASF-AB de Vitória/ES em realizar atividades educativas com grupos atende o papel da ESF, que é desenvolver educação em saúde como parte da assistência aos usuários.

Mesmo que na formação inicial os/as PEF acessem disciplinas relacionadas à pedagogia e à didática de ensino aplicadas aos conteúdos da educação física, o presente estudo brevemente aponta para a necessidade de formações na graduação que abordem concepções e metodologias pedagógicas voltadas para o contexto da ABS. Já no serviço de saúde, o trabalho com educação em saúde pode ser um mote para disparar processos de educação permanente em saúde ou capacitações promovidas pela gestão municipal da saúde, de modo que produzam nos seus profissionais reflexões, problematizações e aprendizados significativos com uso de metodologias educacionais mais participativas e dialógicas.

Outra ação conjunta do/a PEF com as equipes de NASF-AB e EqSF foram as visitas domiciliares. A visita domiciliar é considerada um método, uma tecnologia e um instrumento que viabiliza a aproximação do profissional a fim de realizar assistência à saúde do usuário em situações em que apresente limites e dificuldades em se deslocar à UBS (LOPES; SAUPE; MASSAROLI, 2008).

A partir dos dados, percebemos que essa técnica assistencial típica da ABS apresentou passos e impasses para o/a PEF em realizá-la. As características descritas no Quadro 2 representam os passos que a Educação Física tem dado nas visitas domiciliares quando o caso apresenta relações com os saberes e as práticas do núcleo. Entretanto, devido à condição do/a PEF em ser corresponsável pelas demandas de uma ou duas EqSF, estes se depararam com situações em que precisaram fazer visita domiciliar, mas que provocam neles impasses, como o medo, a insegurança, principalmente em casos complexos de quadro clínico, psíquico, social e sanitário precários dos visitados. Vejamos dois relatos sobre os modos como os/as PEF lidam com as visitas domiciliares:

Comigo acontece uma coisa muito ruim, que é, eu acabo tendo que fazer a visita domiciliar sozinha [...]; como sou referência para EqSF, só vai eu e ACS, normalmente, para qualquer caso, porque os dias de visita domiciliar da enfermeira é o mesmo dia da reunião do NASF

e o meu dia de visita é o dia da supervisão da enfermeira. Uma vez chegou uma notificação da escola de uma adolescente com tentativa de mutilação [...]. A ACS disse que essa família é toda complicada: ‘não sei quem é pastor, a tia dela eu não consigo falar, aquela casa é uma loucura’. Eu disse: ‘Gente, eu não vou fazer visita domiciliar na casa dessa pessoa sozinha, não! E se for algo do serviço social, eu gostaria de ir acompanhada’. [...] Eu estou com receio de falar sozinha alguma coisa para essa família, a família se volta contra você, e caso aconteça alguma coisa, é só eu, pois a ACS normalmente nesses casos não se envolve com o caso, a conversa é mais com a gente do nível superior (P3, análise coletiva, encontro 2).

Eu acho complicado ir à casa do paciente tomar decisão que não é da minha área de conhecimento; se não tiver o profissional [Serviço Social], eu nem vou, remarco para outro dia, me resguardo (P5, análise coletiva, encontro 2).

Ambas as falas levantam aspectos, como a incompatibilidade de agendas, limitações dos profissionais em casos complexos e necessidade de colaboração de outros profissionais, o que gerou medo, insegurança e precaução no/a PEF. Embora seja uma prática de saúde comum na ABS, a visita domiciliar requer planejamento. Para realizar a visita, inicialmente é necessário reunir um conjunto de dados e informações possíveis, avaliar se existem condições de manejar o problema em domicílio, bem como analisar qual o profissional ou serviço deve ser acionado para ofertar apoio, sobretudo, ao/a PEF devido às lacunas da formação inicial para atuarem em equipe de saúde e na ESF (ANJOS; DUARTE, 2009; FALCI; BELISÁRIO, 2013).

Por outro lado, a realização da visita domiciliar com outro profissional foi importante para o/a PEF, conforme aponta o P3: “adoro ir para visita domiciliar com a fonoaudióloga, psicóloga e assistente social, eu amo presenciar a minha fonoaudióloga atendendo, eu aprendo muito” (análise coletiva, encontro 2). Diante disso, o aprendizado adquirido pelo/a PEF com outro profissional e o usuário revela a visita domiciliar como um momento formativo para os envolvidos. Mesmo não vinculado a nenhum processo educativo formal, a visita domiciliar é recurso tecnológico utilizado também na formação em saúde (LOPES; SAUPE; MASSAROLI, 2008). Nessa perspectiva, a visita domiciliar conjunta entre os profissionais de saúde reforça a dimensão formativa do serviço de saúde e a postura aprendente do/a PEF (OLIVEIRA; WACHS, 2015).

Observamos que as intervenções discutidas nesse eixo são extensões da participação do/a PEF nas reuniões analisadas no primeiro eixo, sobretudo quando o/a PEF assumiu sua função de apoio técnico assistencial e pedagógico diante do planejamento e da organização das práticas de saúde conjuntas, na apropriação e regulação dos problemas de saúde do usuário e da área de cobertura da EqSF mesmo que, em algumas dessas práticas analisadas naquele eixo, evidenciemos dificuldades, limites e resistência decorrentes do próprio trabalho em equipe que afetaram a atuação do/a PEF.

O desempenho do/a PEF do NASF-AB na corresponsabilização pelas EqSF e sua atuação nas práticas de saúde conjuntas do município estudado caracteriza-se como um “movimento em espiral” de produção de saberes-fazeres singulares e articulados às demandas dos territórios. Esses saberes-

fazer emergiram do próprio trabalho em saúde junto com e entre os atores da EqSF, do NASF-AB e usuário. Esse saber-fazer é reflexo também do compromisso ético-político assumido pelo/a PEF com a implantação da proposta do NASF-AB em serviço, o que provocou nos/as PEF repensar o agir do trabalho em equipe em conexão com os princípios de diretrizes do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O texto colocou a lupa sobre a atuação dos/as PEF nas práticas de saúde de campo comum. Para isso, foi relevante congregando diferentes técnicas de produção de dados e adesão dos/as PEF do NASF-AB de Vitória/ES na pesquisa. Essas características reforçaram a dimensão coletiva na construção dos resultados.

No que diz respeito aos resultados, destacamos como elemento central a participação sistemática dos/as PEF nas reuniões de gestão do trabalho. Essa inserção colocou os/as PEF na condição de corresponsáveis por uma e/ou duas EqSF, evitando o isolamento do profissional em ações de núcleo e deslocamento dos saberes e práticas da Educação Física para ações de campo comum. Acrescentamos, ainda, que essa condição desenvolvida pela categoria possibilitou aos/às PEF vivenciarem diferentes práticas de saúde compartilhadas e/ou encaminhadas, sobretudo quando se depararam com situações complexas que exigiram, em certa medida, uma postura proativa e disposição para prestar assistência e aprender com outro profissional, principalmente nos processos de saúde-doença e cuidado de casos complexos.

Observamos que o atendimento e acompanhamento do caso da EqSF pelo/a PEF junto ao NASF-AB foi ambíguo em relação ao trabalho prescrito pela política do NASF-AB sobre os papéis da equipe de referência e de apoio (BRASIL, 2010; 2014). Essa constatação é decorrente da triagem, apropriação e regulação dos casos para o NASF, apesar da ausência e da importância que a categoria atribuiu aos apoiadores participarem das reuniões de NASF para que esse espaço não se restringisse às discussões de casos.

Contudo, considerando a corresponsabilização direta e sistemática dos/as PEF pelas EqSF, decorrente da implantação da proposta do NASF-AB pelo grupo condutor, os/as PEF do NASF-AB vêm desenhando suas práticas e saberes de modo integralizado. Tais saberes, embora possuam sua dimensão protocolar e prescritiva, fundamentalmente, são forjados nos estudos e discussões interprofissionais dos casos, exigindo dos/as PEF ampliações em suas formas de pensar a saúde, o cuidado e a própria formação como PEF para atuar de modo significativo na ABS.

Por fim, vale destacar que Vitória/ES apresenta-se como cenário fértil para integração ensino-serviço, tendo como pontos de referência a manutenção da proposta do NASF-AB com “A” de apoio matricial e, sobretudo, os processos de trabalho dos/as PEF, os quais se encontram repletos de saberes-fazer implicados às experiências da ABS. Tal cenário pode colaborar com os cursos universitários de formação de professores de Educação Física ao possibilitar a inserção dos estudantes na rede de atenção à saúde como ação formativa em serviço no SUS capixaba.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Debora Alves; SANTOS, Tâmara Santana dos Santos; SOUZA, Núbia Josaria de Lira. A importância da inserção do profissional de Educação Física no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Ciências Biológicas e de Saúde** Unit. 2016 Mar;3(2):125-144. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/3295/1720>. Acesso em: 12 de out. 2020.
- ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de *et al.* Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza *et al* (org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec - Fiocruz, 2006. Cap. 26. p. 13-869.
- ANJOS, Tatiana Coletto dos; DUARTE, Ana Cláudia Garcia de Oliveira. A Educação Física e a estratégia de saúde da família: formação e atuação profissional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 1127-1144, 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312009000400012>.
- BRASIL. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf. Acesso em: 12 de jan. 2019.
- BRASIL. **Núcleo de Apoio a Saúde da Família- Volume 01: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Cadernos de Atenção Básica, n. 39. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf. Acesso em 12 de jan. 2019.
- BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4th ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_v4_4ed.pdf. Acesso em 12 de jan. 2019.
- BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> . Acesso em 12 de jan. 2019.
- BRASIL. **Portaria GM/MS Nº 648, de 28 de março de 2006**. Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006.html . Acesso em: Acesso em 19 de jan. 2019
- BRASIL. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf . Acesso em: 02 de fev. 2019.
- BRUGNEROTTO, Fábio; SIMÕES, Regina. Caracterização dos currículos de formação profissional em Educação Física: um enfoque sobre saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 149-172,

2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312009000100008>. Acesso em: 12 de out. 2020.

CALENTE Daniele Stanger. **A experiência do grupo condutor na implantação do NASF em Vitória-ES**. 2017. 124f. Dissertação (mestrado) – Curso de Pós-Graduação em Psicologia Institucional – Universidade Federal do Espírito Santo. 2017. Disponível em: <http://dspace3.ufes.br/handle/10/9019?mode=full> Acesso em: 12 de out. 2020.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 393-403, 1999. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81231999000200013>. Acesso em: 12 de out. 2020.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2007000200016>. Acesso em: 12 de out. 2020.

FALCI, Denise Mourão; BELISÁRIO, Soraya Almeida. A inserção do profissional de educação física na atenção primária à saúde e os desafios em sua formação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 17, n. 47, p. 885-899, 26 nov. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832013005000027>. Acesso em: 12 de out. 2020.

FERREIRA, Talita Bonini; CIPOLOTTI, Mariana Dantas; MARQUES, Bruna Gabriela; MIRANDA, Maria Luiza de Jesus. A inserção do Profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família: visão dos profissionais. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. 2016 Mai; 21(3):228-236. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.21n3p228-236>. Acesso em: 12 de out. 2020.

FLORINDO, Alex Antonio; NAKAMURA, Priscila Missaki; FARIAS JÚNIOR, José Cazuzo de; SIQUEIRA, Fernando Vinholes; REIS, Rodrigo Siqueira; CRUZ, Danielle Keylla Alencar; HALLAL, Pedro Curi. Promoção da atividade física e da alimentação saudável e a saúde da família em municípios com academia da saúde. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, [S.L.], v. 30, n. 4, p. 913-924, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-55092016000400913>. Acesso em: 12 de out. 2020.

FURTADO, Giovana; KNUTH, Alan. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Rio Grande/RS: percepções sobre o trabalho realizado pela educação física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S.L.], v. 20, n. 5, p. 514, 1 set. 2015. Brazilian Society of Physical Activity and Health. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.v.20n5p514>. Acesso em: 12 de out. 2020.

FURTADO, Juarez Pereira. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 11, n. 22, p. 239-255, ago. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832007000200005>. Acesso em: 30 de jan 2010

GONÇALVES, Michelli Cristina de Andrade. **A atuação do profissional de Educação Física no núcleo de apoio ao saúde da família (NASF) e os resultados de sua intervenção com um grupo de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2013. 65 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-Graduação em Educação Física, Mestrado em Educação Física, Universidade de Campinas, Campinas, 2013. Disponível: https://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/275483/1/Goncalves_MichelliCristinadeAndrade_M.pdf. Acesso em: 30 de jan 2010.

IGLESIAS, Alexandra. **O matriciamento em saúde mental sob vários olhares**. 2015. 362 f. Tese (Doutorado) – Curso de Pós-Graduação em Psicologia. Doutorado em Psicologia. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória (ES); 2015. Disponível em: <http://dspace3.ufes.br/handle/10/9095>. Acesso em: 30 de jan 2010.

LIMA, Lucídio José dos Reis; OLIVEIRA, Braulio Nogueira, OLIVEIRA, Bergson Nogueira. Representações sociais sobre o trabalho do profissional de educação física na atenção primária à saúde pelas equipes de saúde da família. **Educação Física em Revista**. 2015 Abr; 9(2):12-22. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/321913742_representacoes_sociais_sobre_o_trabalho_do_profissional_de_educacao_fisica_na_atencao_primaria_a_saude_pelas_equipes_de_saude_da_familia_social_representation_about_the_work_of_physical_education_work. Acesso em: 05 de jan. 2021.

LOPES, Wanda Oliveira; SAUPE, Rosita, MASSAROLI, Aline. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. **Ciência, Cuidado e Saúde**. 2008 Abr; 7(2):241-247. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10120/10604>. Acesso em: 05 de jan. 2021.

MADUREIRA, Renata Maria Sales; BISSOLI, Sandra Maria. Apoio Matricial em Saúde do Idoso: a experiência do município de Vitória – ES. In: SILVA AG, organizador. **Experiência(ações) e práticas de pesquisa**. Rio de Janeiro: EPESC/ABRASCO; 2014. p. 135-147.

MARIANO, Cynara Monteiro. Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre. **Revista de Investigações Constitucionais**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 259, 16 fev. 2017. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/rinc.v4i1.50289>. Acesso em: 05 de jan. 2022.

MASSUDA, Adriano. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 1181-1188, abr. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020254.01022020>. Acesso em: 05 de jan. 2022.

MAFRA, Livia de Paula Valente. **A trajetória do Nasf no município de Pirai: uma análise para além da gestão**. 2012. 54 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Centro Biomédico: instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/4113>. Acesso em: 20 de mai. 2020.

MENEZES, Cristina Albuquerque. **Implantação do Núcleo de Apoio ao programa Saúde da Família (Nasf) em Olinda: estudo de caso**. Monografia. (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde). Recife (PE): Fundação Oswaldo Cruz; 2011. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/29248/1/448.pdf>. Acesso em: 25 de mai. 2020.

MELO, Eduardo Alves; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; OLIVEIRA, Jarbas Ribeiro de; ANDRADE, Gabriella Carrilho Lins de. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 38-51, set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s103>. Acesso em: 20 de mai. 2020.

MINAYO. Maria Cecilia Sousa. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12th ed. São Paulo: HUCITEC; 2010.

MOROSINI, Marcia Valeria Guimarães Cardoso, FONSECA, Angélica Ferreira, BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? **Cad. Saúde Pública** 2020; 36(9). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040220> Acesso em: 05 de jan. 2022.

NEVES, R.L.R. *et al.* Educação Física na Saúde Pública: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 163-177, 30 jun. 2015. Universidade Católica de Brasília. <http://dx.doi.org/10.18511/0103-1716/rbcm.v23n2p163-177>. Acesso: 10 de jul. 2020

OLIVEIRA, Braulio Nogueira de; WACHS, Felipe. Educação física, atenção primária à saúde e organização

do trabalho com apoio matricial. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, [S.L.], v. 41, n. 2, p. 183-189, abr. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbce.2018.09.003>. Acesso: 10 de jul. 2020.

OLIVEIRA, Silvia Regina Gomes de; WENDHAUSEN, Águeda Lenita Pereira. (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da estratégia saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 129-147, abr. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1981-77462014000100008>. Acesso: 10 de jul. 2020.

PEDROSA, Olakson Pinto; LEAL, Andréa Fachel. A INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA CAPITAL DO NORTE DO BRASIL. **Movimento (Esefid/Ufrgs)**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 235, 22 maio 2012. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. <http://dx.doi.org/10.22456/1982-8918.26461>. Acesso: 10 de jul. 2020.

RODRIGUES, José; FERREIRA, Daniela; FARIAS JUNIOR, José; CAMINHA, Iraquitam; FLORINDO, Alex; LOCH, Mathias. 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**, [S.L.], v. 20, n. 4, p. 352, 22 dez. 2015. Brazilian Society of Physical Activity and Health. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.v.20n4p352>. Acesso em: 20 nov. 2020.

RODRIGUES, José Damião; FERREIRA, Daniela; SILVA, Patricia; CAMINHA, Iraquitam; FARIAS JUNIOR, José Cazuza. Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. Pelotas/RS.,18(1):5-15 Jan/2013. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.18n1p05-15> Acesso em: 20 nov. 2020.

SANTOS, Sueyla Ferreira da Silva dos; BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo; MEDEIROS, Tiago Francellino; FREITAS, Cintia de La Rocha; SOUSA, Thiago Ferreira e; COSTA, José Luiz Riani. Atuação do profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: um levantamento nacional. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, [S.L.], v. 17, n. 6, p. 693, 30 dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5007/1980-0037.2015v17n6p693>. Acesso em: 20 nov. 2020.

SAPORETTI, Gisele Marcolino; MIRANDA, Paulo Sérgio Carneiro; BELISÁRIO, Soraya Almeida. O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 14, n. 2, p. 523-543, 1 abr. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00113>. Acesso em: 20 nov. 2020.

SARTI, Thiago Dias. **Bio)política da Saúde da Família: adoecimento crônico, micropolítica e o governo da vida**. 2015. 211 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Cap. 6. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-16072015-113309/pt-br.php>. Acesso em: 20 nov. 2020.

SCHWARTZ, Yves. **O trabalho se modifica**. In: SCHWARTZ, Yves; DURRIVE, Louis, organizadores. Trabalho e ergologia: conversas sobre atividade humana. Niterói: EdUFF; 2007. p. 23-47.

SOUZA, Fernanda dos Reis. **Processo de construção dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) na Atenção Básica do Estado do Ceará**. 2013. 221 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013. Cap. 6. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/5119>. Acesso em: 20 nov. 2020.

SOUZA, Silvana Cardoso de; LOCH, Mathias Roberto. 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**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 5, 30 ago. 2012. Brazilian Society of Physical Activity and Health. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.v.16n1p5-10>. Acesso em: 20 nov. 2020.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São -Paulo. 6. ed. São Paulo: HUCITEC, 2015. Cap. 9. p . 21- 313

VITÓRIA. [Internet]. No SOE, população tem orientação gratuita para exercícios físicos, 2013 [citado em 2019 Dez 20]. Disponível em <https://www.vitoria.es.gov.br/cidadao/no-soe-populacao-tem-orientacao-gratuita-para-exercicios-fisicos>. Acesso em: 20 jun. 2020

XAVIER, Pinto Patrícia; ESPÍRITO-SANTO, Giannina. Representações sociais do profissional de educação física pela equipe de estratégia saúde da família. **Corpus et Scientia**. 2014 Jul; 9(2):83-98. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/229102915.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.

NOTAS DE AUTOR

AGRADECIMENTOS - Não se aplica

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA - Não se aplica

FINANCIAMENTO

O estudo foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo – FAPES em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior CAPES, pelo Programa de Capacitação de Recursos Humanos na Pós-Graduação - Doutorado (PROCAP 2018 – DO), referente ao EDITAL N° 02/2018.

CONSENTIMENTO DE USO DE IMAGEM - Não se aplica.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, número de parecer 3.703.618

CONFLITO DE INTERESSES - Não houve conflito de interesses.

LICENÇA DE USO

Os autores cedem à **Motrivivência - ISSN 2175-8042** os direitos exclusivos de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons Attribution Non-Comercial ShareAlike](#) (CC BY-NC SA) 4.0 International. Esta licença permite que **terceiros** remixem, adaptem e criem a partir do trabalho publicado, desde que para fins **não comerciais**, atribuindo o devido crédito de autoria e publicação inicial neste periódico desde que adotem a mesma licença, **compartilhar igual**. Os **autores** têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não exclusiva da versão do trabalho publicada neste periódico (ex.: publicar em repositório institucional, em site pessoal, publicar uma tradução, ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial neste periódico, desde que para fins **não comerciais e compartilhar com a mesma licença**.

PUBLISHER

Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Educação Física. LaboMídia - Laboratório e Observatório da Mídia Esportiva. Publicado no [Portal de Periódicos UFSC](#). As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade de seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da universidade.



EDITORES

Mauricio Roberto da Silva, Giovani De Lorenzi Pires, Rogério Santos Pereira.

EDITOR DE SEÇÃO

Bianca Poffo

REVISÃO DO MANUSCRITO E METADADOS

Juliana Rosário; Keli Barreto Santos.

HISTÓRICO

Recebido em: 27 de setembro de 2021.

Aprovado em: 07 de março de 2022.