

O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA SOBRE O PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE NA REGIÃO DE SAÚDE CENTRAL DO ESTADO DE GOIÁS

THE VIEW OF PHYSICAL EDUCATION PROFESSIONALS ON THE HEALTH GYM PROGRAM IN THE CENTRAL HEALTH REGION OF THE STATE OF GOIÁS 

LA VISIÓN DE LOS PROFESIONALES DE EDUCACIÓN FÍSICA SOBRE EL PROGRAMA ACADEMIA DE SALUD EN LA REGIÓN CENTRAL DE SALUD DEL ESTADO DE GOIÁS 

 <https://doi.org/10.22456/1982-8918.140554>

 **Débora de Faria Gonçalves*** <debynhagoncalves@gmail.com>

 **Ricardo Lira de Rezende Neves*** <ricardo_neves@ufg.br>

* Faculdade de Educação Física e Dança, Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, GO, Brasil.

Resumo: O objetivo central foi identificar e analisar a percepção dos Profissionais de Educação Física quanto às características das práticas, dos polos, dos usuários e outros contextos dos municípios que desenvolvem o Programa Academia da Saúde na região de saúde Central do estado de Goiás. Estudo exploratório-descritivo e qualitativo com aplicação de questionário *online* via *Google Forms* com 17 profissionais. Os dados foram analisados segundo a técnica de Análise de Conteúdo e estatística descritiva simples. Percebe-se que os usuários procuram o programa com a finalidade de alterar aspectos físicos e biológicos. Há centralidade metodológica em atividades aeróbicas pelos profissionais e, com isso, o foco recai na melhoria da aptidão física e no combate às Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Os profissionais reconhecem que os contextos sobre a realidade do município, aspectos socioeconômicos e culturais interferem nos resultados, apesar das contradições. O Incentivo de Atividade Física permite maior democratização das práticas corporais e atividades físicas e melhora os indicadores de saúde.

Palavras-chave: Educação Física e Treinamento. Planos e Programas de Saúde. Práticas Corporais. Saúde Pública.

Recebido em: 11 jun. 2024
Aprovado em: 27 set. 2024
Publicado em: 31 out. 2024



Este é um artigo publicado sob a licença *Creative Commons* Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

1 INTRODUÇÃO¹

A reformulação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) incorporou incentivos para a promoção de ações relacionadas às Práticas Corporais/Atividades Físicas (PC/AF) no intuito de democratizar essas práticas no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) em todo território brasileiro. Seus princípios (equidade, participação social, autonomia, empoderamento, intersetorialidade, intrasetorialidade, sustentabilidade, integralidade e territorialidade) e seus valores fundantes (solidariedade, felicidade, ética, respeito às diversidades, humanização, corresponsabilidade, justiça social e inclusão social) apoiam o acesso a outras práticas que visam a melhoria das condições e dos modos de viver das pessoas e comunidades (Brasil, 2014b).

O Programa Academia da Saúde (PAS), criado em 2011, é orientado a contribuir com a efetivação da política de promoção da saúde e, assim, também com a produção do cuidado e de modos de vida saudáveis a partir do reconhecimento dos determinantes sociais de saúde, da realidade do território e da comunidade (Brasil, 2013b). O programa participa do cenário no SUS e pode fortalecer os modos de viver dos usuários dos diferentes serviços da Atenção Básica (AB) com a oferta das PC/AF, especialmente pelo estímulo técnico e financeiro proporcionado pelo Ministério da Saúde (MS) (Carvalho; Carvalho, 2018). Esse estímulo se dá porque o PAS tem o objetivo de implantar polos com infraestrutura e pessoal qualificados para contribuir com a promoção da saúde e a produção do cuidado de usuários do SUS na AB (Brasil, 2013a).

Nos marcos legais desse programa institui-se que polo é uma estrutura física e espaço de encontro com equipamentos a serem utilizados pelas equipes da AB, comunidade e outros serviços sociais do território. Os usuários e a comunidade local passam a ser incluídos no PAS e na discussão sobre as unidades e seus serviços, principalmente considerando a dimensão de cuidado no âmbito da AB. A gestão do espaço, a organização e a oferta de atividades são compartilhadas. A oferta de atividades permite que a saúde seja constantemente ressignificada e apropriada pelos usuários (Brasil, 2014c).

O programa adota uma concepção ampliada de saúde e estabelece como ponto de partida o reconhecimento do impacto social, econômico, político e cultural sobre a saúde dos envolvidos no trabalho multiprofissional (Brasil, 2014a). Isso marca um avanço significativo na busca por desenvolver uma clínica ampliada centrada no trabalho multiprofissional, nas intervenções com os grupos e comunidades. Ou seja, busca um certo “afastamento” do cuidado individual curativo que, ainda é hegemônico nos serviços de saúde do SUS.

O Profissional de Educação Física (PEF) tem feito parte desse programa e de outros ligados ao SUS e, por isso, figura como ator importante no desafio para a consecução dos seus princípios, sobretudo a promoção da saúde e a integralidade

¹ O presente artigo é um desdobramento da dissertação GONÇALVES, Débora. **O Programa Academia da Saúde na região de Saúde Central/GO: saberes, práticas e contextos**, 2024. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Go, 2024.

do cuidado, os quais fundamentam as suas ações (Guarda *et al.*, 2014). No entanto, a intervenção dos PEF nos polos do PAS não implica, necessariamente, em mobilizar e selecionar apenas conhecimentos inerentes à profissão, mas, sobretudo, articular tais saberes aos desenvolvidos e apresentados pelos demais atores do processo de cuidado, na perspectiva do trabalho em equipes multiprofissionais (e-Multi) (Guarda *et al.*, 2014).

Apesar disso, fragilidades são apontadas no que se refere à implementação do trabalho multiprofissional. Lima *et al.*, (2023), relatam que os PEF identificaram lacunas na atuação que envolvem a Educação Física (EF) do trabalho no SUS, especialmente relacionadas às demandas e os contextos. Particularmente porque existem inúmeros estudos no PAS marcados pela busca da aptidão física e do combate às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Lima *et al.*, (2020) avaliaram a diminuição dos gastos com internações hospitalares por doenças cerebrovasculares em Pernambuco, Faria *et al.*, (2020) apreciaram o efeito do PAS no nível de atividade física durante o lazer da população residente nas capitais brasileiras, Malta *et al.*, (2016) analisaram as ações realizadas no âmbito do Plano de Ações Estratégicas para o DCNT, Tusset *et al.*, (2020) avaliaram a correlação entre adesão dos municípios ao PAS sobre DCNT e níveis socioeconômicos e Rodrigues *et al.*, (2021) consideraram o impacto do PAS sobre a mortalidade por hipertensão arterial sistêmica em Pernambuco.

Diante dessas reflexões e considerando a literatura sobre a EF e o PAS, realizada por Gonçalves (2023), foi elaborado um questionário que estruturou a busca de dados dessa pesquisa. A análise da literatura permitiu também compreender as incertezas, irregularidades, improvisos e contradições da realidade do programa em diferentes municípios brasileiros.

O estado de Goiás é uma entre as vinte e sete unidades federativas do Brasil, situado na região Centro-Oeste, com seus 246 municípios e mais de 7 milhões de habitantes. De forma geral, observa-se que o estado de Goiás é dividido em 18 regiões de saúde, e cada região compõe a sua particularidade (Pasquim *et al.*, 2023).

Gonçalves e Neves (2023) verificaram que, no estado de Goiás, há 238 propostas com polos do PAS e que 125 dos polos estão em funcionamento, ou seja, 52,5%. Outros 32 polos estão em ação preparatória (13,4%); 31 polos estão concluídos (13,0%); 16 polos em execução e conclusão da obra (6,7%); 15 com a obra cancelada (6,3%); 09 em início de execução (3,8%) e 10 em cancelamento (4,2%).

Esses dados confirmam o que Pasquim *et al.* (2023) constataram. As regiões de saúde do estado de Goiás reúnem municípios heterogêneos, mas que guardam reproduções sociais compartilhadas. Isto é, os municípios possuem uma expectativa de resposta às necessidades sociais de saúde de cada região e proporcionam grandes dificuldades de tomada de decisão em políticas públicas, ou seja, a delimitação pelas regiões de saúde permite observar discrepâncias e iniquidades na suficiência de recursos humanos e, é importante salientar que os PEF são inseridos no SUS em todas as regiões do estado de Goiás conforme o porte do município (Pasquim *et al.*, 2023).

Gonçalves e Neves (2023) verificaram que a região de saúde Central compreende a maior quantidade de PEF no PAS, sendo uma importante região para a realização da pesquisa e, é possível perceber que a quantidade de PEF que atuam no PAS, embora estejam num cenário de ajuste e aumento das PC/AF, há baixa institucionalização nos municípios goianos e má distribuição influenciada por aspectos econômicos, políticos e sociais.

Considerando todo esse cenário, esse estudo objetiva identificar e analisar a percepção dos PEF quanto às características das práticas, dos polos, dos usuários e outros contextos dos municípios que desenvolvem o PAS na região de saúde Central do estado de Goiás.

2 METODOLOGIA

Estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa que envolveu aplicação de questionário *online* via *Google Forms* com 17 PEF de 10 cidades no Estado de Goiás na região de saúde Central/GO. Os dados dos profissionais foram cedidos pela Coordenação de Vigilância em Saúde da Regional de Saúde Central/GO da Secretaria Estadual de Saúde e acessados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Essa região é composta por 1.912.047 habitantes, com distribuições distintas entre os 26 municípios e apenas 1 PEF se recusou em participar da pesquisa.

Esse manuscrito é parte da dissertação de mestrado defendida no Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Goiás. A coleta de dados se deu em outubro de 2023 através de um questionário com 24 perguntas abertas e fechadas. Os PEF foram convidados inicialmente via *e-mail* e depois *WhatsApp*. O questionário foi construído via *Google Forms*, por meio de um *link* (<https://forms.gle/VmQHxzGi2yp9khZV7>) e enviado aos participantes pelo *WhatsApp* juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

O questionário foi construído a partir da exploração e análise sistematizada da literatura pertinente ao tema. Nessa revisão, o processo de busca e seleção do material foi avaliado por três pesquisadores expertises. Após esse processo, foi aplicado previamente como piloto, com quatro PEF que trabalham no PAS em outros estados brasileiros. Após a aplicação, o questionário passou por reformulação. O tempo médio para responder todo o questionário foi em torno de 25 minutos. Os PEF deveriam ser atuantes no PAS na região de saúde Central/GO independente do tempo e tipo de contrato de trabalho.

Para analisar as respostas referentes às questões abertas foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin (2009) e análise estatística descritiva simples para as respostas fechadas.

O estudo foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Goiás - UFG, por meio da Plataforma Brasil, aprovado em 05 de julho de 2023, em Parecer Consubstanciado do CEP nº. 6.165.049 e aprovado em 09 de agosto de 2023, pela Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás - SES-GO,

em Parecer Consubstanciado do CEP nº. 6.228.290. Foram cumpridos os requisitos da Resolução CNS n.º 466/12 e/ou da Resolução CNS nº 510/16.

Os participantes não receberam nenhum tipo de pagamento pela sua participação. Foi garantido o sigilo das informações e o anonimato dos participantes e utilizou-se a sigla (P/Nº) para identificar os participantes nos resultados.

Organizamos didaticamente os resultados e discussões em dois tópicos: 1) Tipos de práticas desenvolvidas, características dos polos, perfil e objetivos dos usuários. 2) Condição de saúde, aspectos socioeconômicos e culturais dos usuários, a realidade das PC/AF e de lazer do município e o Incentivo de Atividade Física. Esses tópicos desenvolvem esforços coerentes no sentido de apresentar questões próprias dos processos de trabalho dos PEF, juntamente com as questões sociais para ampliar as interferências nas ações desses profissionais.

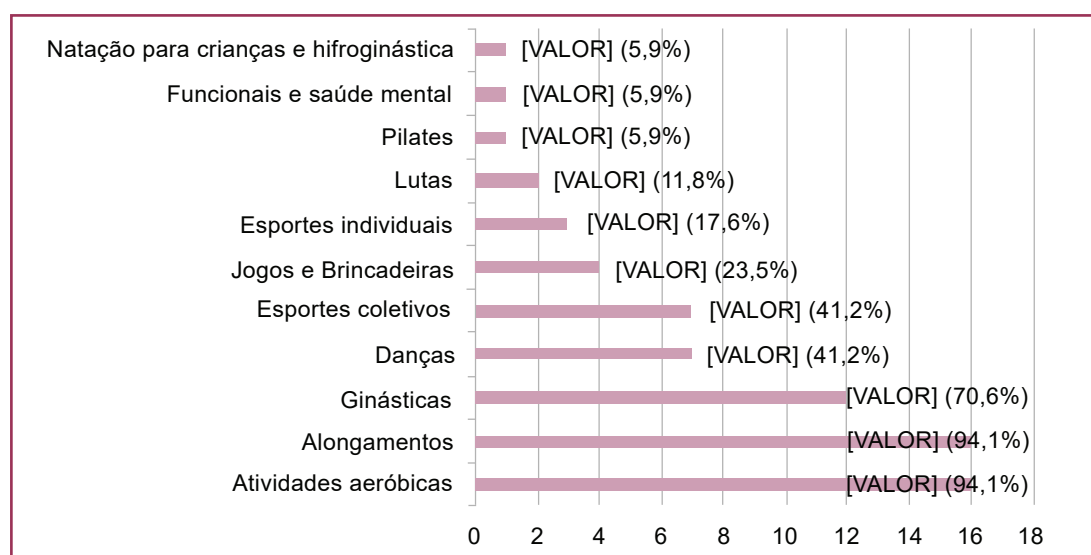
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 TIPOS DE PRÁTICAS DESENVOLVIDAS; CARACTERÍSTICAS DOS POLOS; PERFIL E OBJETIVOS DOS USUÁRIOS

3.1.1 Tipos de práticas desenvolvidas pelos PEF

Quanto aos tipos de atividades desenvolvidas, grande parte dos entrevistados indica que o seu papel no PAS vai além de desenvolver as PC/AF consideradas atividades do núcleo profissional da EF. Também citam outras práticas multiprofissionais. O gráfico 1 indica as PC/AF relacionadas pelos PEF.

Gráfico 1 - Variação das práticas corporais/atividades físicas presentes no Programa Academia da Saúde.



Nota: Respostas dos PEF referente a Questão 22 do questionário; % - Porcentagem.

Nos resultados observa-se que as atividades aeróbicas e o alongamento são as modalidades mais utilizadas dentro do PAS, seguidas pelas ginásticas, danças e esportes coletivos. Em menor incidência os PEF citaram: jogos e as brincadeiras,

esportes individuais, lutas, Pilates, natação para crianças, hidroginástica para adultos e idosos e treinos funcionais.

Considerando as modalidades indicadas anteriormente, os PEF também indicaram o porquê essas PC/AF são centrais na sua rotina de trabalho. As justificativas para a decisão sobre que práticas realizar, na maioria das vezes, foram: indicações e solicitações dos usuários quando são perguntados (9 PEF); bons resultados alcançados pelos usuários (5 PEF); a diversidade de experiência prática (2 PEF); as atividades serem supervisionadas por um profissional capacitado (1 PEF). Alguns trechos das respostas são apresentados a seguir:

Porque a procura é maior e pela facilidade de trabalhar com grupos maiores de pessoas no mesmo horário. - (P/Nº1)

Porque auxiliam e muito no desempenho e desenvolvimento de cada pessoa! - (P/Nº2)

Porque faz a aula ser diferente sempre. - (P/Nº10)

Por serem atividades instruídas por profissionais de educação física! - (P/Nº9)

Aprofundaram nas respostas sobre como veem os resultados alcançados com o trabalho das PC/AF do seu município. Avaliam como satisfatórios os resultados alcançados com essas práticas no seu município, porém, com diferentes significados atribuídos a esse trabalho. 8 PEF destacam melhorias dos aspectos biofisiológicos; 5 PEF verificaram resultados satisfatórios, porém não os especificaram; 3 PEF entendem como satisfatórios, mas com sugestões de melhorias e apenas 1 PEF articulou o resultado satisfatório pela parceria com nutricionista. Destaca-se a seguir algumas unidades de registro:

São resultados satisfatórios. Temos relatos de usuários que conseguiram diminuir os remédios para pressão arterial, também o controle do diabetes após iniciar alguma atividade na Academia da Saúde. Além disso, benefícios como controle do peso corporal, diminuição de dores musculares e articulares, redução do número de quedas em idosos. Benefícios sociais através da socialização nos grupos de atividades, os usuários fazem amizades, criam laços, trocam experiências de vida e conselhos. Benefícios psicológicos como redução de medicamentos para ansiedade e depressão. - (P/Nº3)

Como sendo satisfatórias. Os feedbacks são positivos. - (P/Nº1)

Vejo que precisa melhorar mais! Mais de princípio está muito bom! - (P/Nº2)

Temos excelentes resultados dentro do programa da academia da saúde. Porque além de os alunos terem acompanhado com os exercícios, temos também acompanhamento com um nutricionista. Que fica no mesmo local. - (P/Nº13)

Percebe-se a presença de aspectos físicos e biológicos, bem como os psicológicos e sociais nas respostas dos PEF, os quais parecem ter um olhar multidimensional para a saúde da comunidade. No entanto, a dimensão social não se estrutura, pelo menos nas afirmativas, a partir dos conceitos e dos princípios da Saúde Coletiva no que se refere ao que vem a ser, conceitualmente, a dimensão social da saúde. Para Breilh (2015), emblemático autor do campo da Saúde Coletiva, o foco da saúde quando é centrado na epidemiologia tradicional e no combate aos fatores de risco pode gerar diagnósticos e atuações não consideráveis às condições estruturais na vida da população. Para ele, ao considerar a dimensão social da

saúde no trabalho na saúde pública, os profissionais precisam se ater às condições gerais e estruturais contidas nos modos de vida dos usuários que, sempre estarão expostos, mais ou menos, aos processos deterioradores da saúde próprios do modo de produção capitalista.

Vê-se que, em relação as PC/AF, os conteúdos mais desenvolvidos pelos PEF são atividades aeróbias que, geralmente, focam na melhoria da aptidão física e no combate às DCNT. Seus discursos se aproximam da dimensão biofisiológica o que pode refletir o desejo dos usuários por essas práticas. Quando os PEF priorizam o caráter biológico reproduzem práticas prescritivas focadas em doenças, protocolos e procedimentos. Corroborando com esses achados Guarda *et al.*, (2016) e Ferreira, Kirk e Drigo (2020) apontaram que a EF ainda está fortemente influenciada e determinada pela dimensão biomédica focada em atividades físicas.

Da mesma forma, a produção científica da EF no PAS tem apontado um distanciamento na formação dessa profissão com conteúdos, disciplinas, estágios e outros componentes pedagógicos do campo da saúde coletiva e da saúde pública. Guarda *et al.*, (2014) mostraram que a formação, o perfil e as competências da formação são exclusivamente centrados na dimensão biofisiológica. Outro estudo que avaliou a autopercepção do objetivo, objeto e produtos do trabalho dos PEF pertencentes ao PAS também confirmam esses dados (Guarda *et al.*, 2015). Além disso, Ferreira, Gonçalves e Abi (2022) mostraram as dificuldades de PEF em entender e aplicar a promoção da saúde em seu trabalho.

Ao aprofundar nos questionamentos, percebe-se que outras práticas, para além das PC/AF, são desenvolvidas pelos PEF. Logo, 4 PEF explicam que existe no polo parcerias com nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos. Outros 4 PEF relatam realizar, além de palestras para hipertensos e diabéticos, treinamentos, cursos e afins para grupos especiais. 3 PEF falam em diversificação de práticas corporais e não relatam outras ações. 2 PEF promovem atividades temáticas de conscientização e apenas 1 PEF generaliza ao relatar atividades com a comunidade, como consta nos relatos abaixo:

Acompanhamento com nutricionista, fisioterapeuta e psicóloga. - (P/Nº12)

Palestras voltadas ao público hipertenso e diabéticos. – (P/Nº11)

Temos o funcional para crianças, que tem o intuito de ajudar as crianças a desenvolverem suas competências físicas e mentais. - (P/Nº7)

Não temos outras. - (P/Nº1)

Participamos junto a Unidade Básica de Saúde do município de ações da secretaria de saúde, como Outubro Rosa, Novembro Azul, Setembro amarelo, dentre outras. - (P/Nº3)

Ações sociais. - (P/Nº6)

Essas são distintas das relacionadas ao núcleo profissional da EF (temas da cultura corporal) e podem contribuir para o avanço do trabalho na busca pela integralidade no cuidado. Não é possível avaliar se essas práticas são desenvolvidas com as e-Multi. Mas essas equipes partilham dos objetivos específicos do PAS e podem ser entendidas como equipes compostas por profissionais de saúde de

diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) (Brasil, 2023).

As e-Multi concebem o desenvolvimento da integralidade das ações de atendimento individual, em grupo e domiciliar: as atividades coletivas; o apoio matricial; as discussões de casos; o atendimento compartilhado entre profissionais e equipes; a oferta de ações de saúde à distância; a construção conjunta de projetos terapêuticos e intervenções no território; e as práticas intersetoriais (Brasil, 2023).

As palestras, treinamentos, cursos e outras atividades temáticas são formas educativas de abordar os grupos especiais (hipertensos, diabéticos, obesos, entre outros) na tentativa de resolver as fragilidades de saúde e corroborar diretamente o princípio da integralidade, no entanto, as outras ações desenvolvidas no PAS, combinadas com outras áreas profissionais ganham espaço nas comunidades.

3.1.2 Características dos polos e articulações

O conteúdo apresentado na tabela 1 é constituído não apenas da infraestrutura do polo (modalidade Básica, intermediária, avançada, polo similar), mas, também a avaliação dos profissionais frente a estrutura física instalada, a estrutura para a realização das PC/AF na sede do polo e em outros locais do município e a articulação entre o polo e outras redes de saúde.

Tabela 1 - Modalidades do polo, avaliação da infraestrutura, relação com as práticas corporais/ atividades físicas e articulação com outras redes de saúde.

VARIÁVEIS	N	%
Modalidade do polo		
Básica	12	70,6%
Intermediária	4	23,5%
Avançada	1	5,9%
Polo Similar	-	-
Avaliação sobre a infraestrutura física no polo		
Péssimo	1	5,9%
Ruim	2	11,8%
Bom	4	23,5%
Muito bom	6	35,3%
Ótimo	4	23,5%
Práticas corporais/atividades físicas presentes no polo		
SIM	13	76,5%
NÃO	4	23,5%
Outros locais que exercem atividades como PEF pelo programa		
Unidade Básica de Saúde	2	50%
Praças	2	50%
NASF	1	25%
Ginásio esportivo	1	25%
Zona Rural	1	25%
Articulação com UBS, ESF, NASF e Redes de Saúde		
SIM	12	70,6%
NÃO	5	29,4%

Nota: N - Número (quantidade) de Profissionais de Educação Física; % - Porcentagem.

Particularmente, são nos polos que os PEF desenvolvem expressivamente as PC/AF com significados que contribuem para a implantação efetiva do programa.

Ao analisar a tabela vê-se que a maioria dos polos foi classificado como básico, avaliaram a infraestrutura do polo como “muito bom” ou “ótimo” e disseram articular suas ações com outras redes de saúde. Mas essa articulação foi entendida como parceria com outros profissionais da saúde (agentes comunitários, médicos e fisioterapeutas) ou com outras unidades de saúde e não no sentido das “redes do SUS” (Rede de Atenção Psicossocial, Redes Temáticas e Intersetoriais, Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, entre outras). As Redes de Atenção à Saúde são “organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente”. Essas redes permitem ofertar atenção contínua e integral à população e são coordenadas pela APS com responsabilidades sanitárias e econômicas (Mendes, 2011, p. 82), no entanto os PEF não mostram conhecimento significativo sobre esse importante dispositivo de saúde.

Ao questioná-los sobre como seria essa articulação (com a UBS, ESF, NASF e redes de saúde), o que é feito e como seria realizada, relatos diversos são observados nas respostas:

Treinamento funcional. - (P/Nº16)

Temos articulação com Agentes comunitários de saúde, médicos das UBS, fisioterapia e outros. - (P/Nº5)

Educação em saúde. - (P/Nº17)

Várias atividades em geral! - (P/Nº2)

Constatou-se, com essas análises, que os PEF não entendem que o PAS, nos marcos legais, é um espaço de atenção à saúde da APS e é parte integrante e integrada da Unidade de Saúde. Parece configurar que a rotina do trabalho dos PEF no PAS está isolada da UBS e centrada quase exclusivamente na realização de PC/AF, apesar dos discursos sobre o trabalho multiprofissional.

Os tipos de articulação em rede também foram confundidos com parcerias relacionadas às outras PC/AF desenvolvidas com outros profissionais em outros espaços do município e com atividades com a e-Multi para o desenvolvimento da educação em saúde e outros motivos não especificados. Dos 17 PEF apenas dois citaram o trabalho com as e-Multi, fato que coloca como um importante desafio quando se visa a ampliação dessas atividades nos polos. Notadamente, em virtude do que aponta a nota técnica nº10 quanto à necessidade do fortalecimento atual das e-Multi, à organização das modalidades, à composição de carga horária, o arranjo intermunicipal e o apoio à capilaridade da APS (Brasil, 2023).

Quanto ao funcionamento do PAS, alegaram que acontece de duas a três vezes na semana no período matutino. A adesão é realizada de três modos: pelo cartão SUS, por estratégias para atrair mais usuários no programa e por adesão dos usuários pelas PC/AF.

Fato curioso, quanto à articulação em rede, é que os PEF indicam a Unidade Básica de Saúde como um local de articulação, enquanto ela é designada pelos marcos legais como a rede que deve articular todas as outras. Praças, ginásio esportivo e a zona rural também foram citados. É preciso relativizar as inferências sobre essa questão visto que não foi possível detectar com o instrumento de coleta de dados aspectos relacionados à gestão do programa, à formação continuada em serviço e outros aspectos que poderiam explicar essas contradições.

3.1.3 Perfil e objetivos dos usuários do programa

A tabela 2 apresenta o perfil e objetivos dos usuários atendidos no programa. Em sua maioria, são idosos e adultos. Jovens e crianças aparecem em pequena quantidade e a intergeracionalidade também foi indicada, mas de forma muito tímida.

Tabela 2 - Perfil dos usuários e objetivos no programa.

VARIÁVEIS	N	%
Faixas etárias de usuários atendidos nas práticas corporais/atividades físicas		
Idosos	16	94,1%
Adultos	16	94,1%
Jovens	11	64,7%
Crianças	8	47,1%
Todas as faixas etárias ao mesmo tempo	5	29,4%
Presença de grupos especiais		
Hipertensos	14	82,4%
Diabéticos	14	82,4%
Obesos	12	70,6%
Minorias étnico-raciais	1	5,9%
Crianças com TEA (Transtorno do Espectro Autista)	1	5,9%
Não há ações planejadas para grupos especiais	2	11,8%
Objetivos dos usuários do município ao procurar o PAS		
Físicos e biológicos	15	88,2%
Psicológicos e comportamentais	9	52,9%
Sociais e culturais	9	52,9%
Buscam melhora na qualidade de vida	1	5,9%
Saúde e bem-estar	1	5,9%

Nota: N - Número (quantidade) de Profissionais de Educação Física; % - Porcentagem.

Os usuários do programa são destacadamente pessoas com diabetes e obesidade, DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis) que têm sido foco de políticas de saúde que visam o enfrentamento e o combate clínico. Mais uma vez observa-se o foco na condição crônica do sujeito já adoecido do que no investimento na prevenção ou promoção da saúde da comunidade.

Os objetivos dos usuários do programa reforçam essa ideia. Nas reflexões dos PEF aspectos físicos e biológicos estão em destaque, mas os psicológicos, comportamentais, sociais e culturais, são menos citados. Aspectos mais amplos como a melhora da qualidade de vida, saúde e bem-estar foram citadas por 2 PEF.

Esses achados estão alinhados com o que Ivo, Malta e Freitas (2019) detectaram. Os autores, referenciados na teoria das Representações Sociais, buscaram compreender a percepção dos PEF no PAS sobre a saúde/doença. Identificaram que existem representações centrais que definem a saúde como o oposto à doença e representações periféricas, sendo saúde mais do que ausência de doença. Da mesma forma, mostraram que o modelo biomédico está presente e convive com pontos de vista que ampliam a prática em saúde, voltada para a construção da promoção da saúde como um bem e um direito. Os PEF utilizaram, contraditoriamente, o discurso oficial que criou o PAS, ancorado nos princípios da saúde pública, e o discurso da ciência e do senso comum, ancorados na Biologia. Neste sentido, a atuação dos PEF nas ações torna-se paradoxal, exigindo melhorias em sua formação para continuar a mudança de paradigma na atenção à saúde.

3.2 CONDIÇÕES DE SAÚDE, ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E CULTURAIS DOS USUÁRIOS, A REALIDADE DAS PC/AF E DE LAZER DO MUNICÍPIO E O INCENTIVO DE ATIVIDADE FÍSICA.

3.2.1 Condições de saúde, aspectos socioeconômicos e culturais dos usuários, a realidade das PC/AF e de lazer do município

Na tabela 3 consta a percepção dos PEF sobre as diferentes realidades dos polos, preocupações quanto às estratégias para conhecer as condições de saúde dos usuários e a realidade do município no que se refere às PC/AF da região de saúde Central.

Tabela 3 - Percepções sobre as estratégias para conhecer as condições de saúde, aspectos socioeconômicos e culturais dos usuários e a realidade das PC/AF e de lazer do município.

VARIÁVEIS	N	%
Uso de estratégias para conhecer as realidades das condições de saúde dos usuários		
SIM	16	94,1%
NÃO	1	5,9%
Relação entre as condições socioeconômicas e culturais dos usuários com os resultados do trabalho		
SIM	12	70,6%
NÃO	5	29,4%
Realidade do município no que se refere às PC/AF e de lazer		
Péssimo	-	-
Ruim	-	-
Bom	4	23,5%
Muito Bom	7	41,2%
Ótimo	6	35,3%

Nota: N - Número (quantidade) de Profissionais de Educação Física; % - Porcentagem.

Considerar os aspectos acima seria uma forma de orientar as atuações e a organização do processo de trabalho em saúde articulando com aspectos da realidade social. Os PEF expressam ter vínculos com os usuários e com o território adscrito ao polo, pois usam estratégias para conhecer as realidades das necessidades de

saúde dos usuários, admitem conhecer as condições socioeconômicas e culturais dos usuários e consideram muito boa a realidade do seu município.

Para 12 PEF, considerar as condições socioeconômicas e culturais dos usuários do PAS potencializa os resultados do seu trabalho. Justificaram suas respostas a partir dos fatores determinantes e condicionantes da saúde² (Brasil, 1990) - trabalho, renda, alimentação, condições patológicas, acesso às PC/AF de suas habilidades profissionais e da diversidade do público atendido. Abaixo são apresentados relatos desse importante tema:

Porque isso ajuda a ver como a pessoa está se desenvolvendo a cada dia e a cada atividade! - (P/Nº2)

Grande parte dos usuários do programa Academia da Saúde possuem baixa renda. Às condições de alimentação são de acordo com a renda financeira e não ao que é indicado para a sua saúde. Alguns usuários também fazem "serviço pesado", ou seja, possuem lesões e patologias advindas das condições de trabalho. Tudo isso influencia no resultado do meu trabalho. - (P/Nº3)

Pelo modo que eu trabalho com a população, não coloco barreiras ou dificuldades para o acesso e tenho uma linguagem universal com eles. - (P/Nº1)

Sim, cada ponto da cidade uma realidade diferente de outra. - (P/Nº14)

Todavia, 5 PEF não consideraram que as condições socioeconômicas e culturais dos usuários têm relação direta com o resultado do trabalho. Nas respostas dessa pergunta aberta e, entre os motivos, relataram haver uniformidade de atendimento ao público no SUS; não haveria gastos para o usuário devido à gratuidade do programa e que é considerada a diversidade do público atendido. Um único PEF não especificou o motivo. Os trechos abaixo exemplificam essa questão.

Porque o conteúdo apresentado é distribuído de forma igual a qualquer estilo. Indiferente de valores sociais. - (P/Nº6)

Porque nenhuma pessoa gasta dinheiro para poder fazer as aulas, eu não exijo roupas X ou Y, a cidade é pequena então tudo é muito perto, e as aulas são gratuitas. - (P/Nº4)

Nem todos que participaram se encontraram na mesma situação - (P/Nº15)

Por não acho necessário. - (P/Nº9)

Fica evidente as contradições sobre a percepção dos PEF. As condições socioeconômicas e culturais são secundarizadas e não seriam importantes para os resultados do trabalho, visto que apenas a dimensão biofisiológica faz sentido e consta como base das avaliações do trabalho desses profissionais. Isso confirma o olhar restritivo e não ampliado para os modos de vida e os processos de deterioração ou fortalecimento da saúde já debatidos e aplicados em experiências no campo da EF realizada nos serviços de saúde no Brasil. Em estudo realizado no PAS que corrobora com esses achados, Guarda *et al.*, (2014) detectou a fragmentação do

2 Lei nº 8.080 em seu art. 3º - "Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais" (BRASIL, 1990, p. 1).

conhecimento no campo da EF, a priorização do caráter biológico e a necessidade de aproximação de vivências no campo da saúde coletiva.

As avaliações da realidade dos municípios, quanto às PC/AF e o lazer, são positivas de acordo com a Tabela 3, porém quando questionados com uma pergunta aberta sobre os motivos/o porquê avaliam a realidade do seu município assim, diversos relatos são apresentados:

O município de [...] está sempre em atividades no que se refere as práticas corporais, esporte e lazer. Dentro das condições sempre apoiam as propostas de projetos que vão de encontro com a necessidade dos grupos em questão. - (P/Nº8)

Pode melhorar principalmente na estrutura física dos ambientes. - (P/Nº5)

Porque ainda falta para o município poder melhorar! - (P/Nº2)

Pelas oportunidades. - (P/Nº17)

Bons profissionais e formados capacitados para cada modalidade. - (P/Nº16)

Apesar dessa avaliação dos PEF com o trabalho no município, eles indicam a necessidade de melhorias nos locais de atuação com relação à infraestrutura, maior diversificação das PC/AF oferecidas nos serviços de saúde e maiores investimentos no PAS.

Todavia, de acordo com Parreira (2014) é possível observar limitações concernentes às políticas públicas de esporte e lazer em Goiás que decorrem de diversos fatores, como o baixo orçamento destinado à pasta institucional, o baixo interesse do corpo gestor em fomentar e melhorar os programas implantados e a não participação do corpo técnico e da comunidade no processo de elaboração, implementação e, principalmente, na avaliação das políticas desenvolvidas pelas secretarias.

As reivindicações dos PEF estão alinhadas com um desafio antigo referente ao fortalecimento de políticas de saúde através das PC/AF da PNPS (2006 e 2014) e em outros marcos legais do governo federal (Malta *et al.*, 2014). A título de exemplo, a portaria GM/MS Nº 1.105 de 15 de maio de 2022, criada para instituir o incentivo financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de atividade física na APS, denominado Incentivo de Atividade Física (IAF) tem contribuído para fortalecer o PAS. Por esse motivo, questionamos o papel do IAF no PAS nos municípios pesquisados.

3.2.2 Percepção dos PEF sobre o Incentivo de Atividade Física - IAF

O Incentivo de Atividade Física (IAF) trata-se de política de saúde que visa fortalecer a presença da atividade física na APS e se dá através da aquisição de materiais, de qualificação de ambientes relacionados à atividade física e de melhorias no cuidado das pessoas com DCNT (Brasil, 2022). A tabela 4 permite avaliar como os PEF avaliam essa política.

Tabela 4 - Percepção dos PEF sobre o Incentivo de Atividade Física (IAF) nos municípios com o Programa Academia da Saúde na Região de Saúde Central/GO.

VARIÁVEIS	N	%
Estabelecimento de saúde credenciado ao IAF		
SIM	7	41,2%
NÃO	3	17,6%
NÃO SEI	7	41,2%
Tipo de estabelecimento inscrito no IAF		
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	6	85,7%
Posto de Saúde	1	14,3%
Unidade Móvel Fluvial	-	-
Modalidade inserida no IAF		
Modalidade 1 – Sem PEF	-	-
Modalidade 2 – PEF – 20 horas.	6	85,7%
Modalidade 3 – PEF – 40 horas.	1	14,3%
Readequação de espaços do PAS para a realização de PC/AF após receber IAF		
SIM	6	85,7%
NÃO	1	14,3%
Incentivo para mais contratações de PEF após receber o IAF		
SIM	6	85,7%
NÃO	1	14,3%
Compra de materiais para as PC/AF após receber o IAF		
SIM	6	85,7%
NÃO	1	14,3%
Melhora nos cuidados das pessoas com DCNT, mediante a inserção de atividade física na rotina desses usuários após receber o IAF		
SIM	6	85,7%
NÃO	1	14,3%
Alcance das metas mensais de registro de fichas de atividade coletiva do SISAB que contemplam ações de PC/AF propostas pelo IAF		
SIM	6	85,7%
NÃO	1	14,3%

Nota: N - Número (quantidade) de Profissionais de Educação Física; % - Porcentagem

A análise da tabela permite verificar a equivalência entre a quantidade de PEF que relataram sobre o seu estabelecimento de saúde ser credenciado com o IAF e não saber sobre o assunto desejado.

Os PEF que contaram com o IAF relataram também haver readequação de espaços do PAS para a realização de PC/AF, bem como o aumento nas compras de materiais para a realização de PC/AF, melhorias nos cuidados das pessoas com DCNT - mediante a inserção de AF na rotina de trabalho - e bater as metas mensais de registro de fichas de atividade coletiva do SISAB previstas para o recebimento do IAF.

Embora poucos municípios tenham recebido o incentivo nessa região de saúde de Goiás (07), pode-se considerar que é um modelo ainda não testado nem avaliado na realidade brasileira. Todavia, para os PEF a sua ligação com programas como o PAS contribui para o aumento da realização das PC/AF no lazer e impacta positivamente nos indicadores de saúde dos usuários, como também apontam Carvalho *et al.*, (2022).

Os PEF indicaram as principais mudanças ocorridas nos estabelecimentos do PAS após o recebimento do IAF e destacaram:

Colocaram tenda, pintaram o local e deram equipamentos. - (P/Nº10)

Tudo, principalmente em termo de aumentar o público. - (P/Nº14)

Muitas! - (P/Nº9)

Não houve mudanças. - (P/Nº1)

Nesse sentido, ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção da saúde é um desafio do PAS (Brasil, 2013b). É importante ser observado que a infraestrutura foi apontada como um avanço recorrente nos relatos sobre melhorias dos estabelecimentos de saúde após receberem o IAF. Apontaram, igualmente, que a ampliação de acesso à comunidade a partir do IAF, cumpre, assim, com o objetivo da portaria do PAS: “I - ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção da saúde” (Brasil, 2013a).

De acordo com Carvalho *et al.*, (2024) a análise do Orçamento Geral da União e dos recursos pagos para custeio do PAS e dos valores para o IAF permitiu identificar que os recursos destinados às PC/AF no SUS efetivamente pagos foram menores dos que os aprovados na Lei Orçamentária Anual. Com isso, há uma falta de orientação, de interesse ou o desconhecimento dos PEF em relação a essa política de saúde. Os que conhecem e fizeram uso do recurso alegam haver contratação de mais PEF para o PAS com o recurso do IAF.

Essa questão foi problematizada por Carvalho *et al.* (2022), visto que a maioria das unidades cadastradas são na modalidade de 20 horas semanais na formalização da contratação, o que pode não sugerir ampliação das ações de PC/AF. Para os autores, o monitoramento com análises futuras pode identificar potencialidades e limitações, inclusive se está aumentando ou não a quantidade de PEF e as condições de trabalho.

Diante disso, as análises dos resultados, proporcionados pelo questionário, desvendam diferentes evidências e contradições sobre o objetivo determinado para esta investigação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, percebe-se que os usuários procuram o programa com a finalidade de alterar aspectos físicos e biológicos. Há centralidade metodológica em atividades aeróbicas pelos profissionais e, com isso, o foco recai na melhoria da aptidão física e no combate às Doenças Crônicas Não Transmissíveis. No entanto, mesmo que em menor medida, as práticas como jogos, lutas, danças, esportes são fundamentais porque podem fortalecer o trabalho no coletivo/grupo/social e menos no individual/orgânico/físico.

No tocante à estruturação dos polos do PAS, apesar de serem construídos na modalidade básica, possuem uma avaliação positiva dos PEF. Verifica-se ações entre profissões, mas há uma fragilidade na articulação com outras redes de saúde, pois é notório perceber que os PEF não compreendem, com a devida

profundidade, a organização das redes de atenção à saúde do SUS. Por esse motivo, a compreensão de que o PAS é parte da rede da AB e precisa ser reconhecida e divulgada pelas secretarias estaduais e municipais de saúde que coordenam esse importante programa. O que fica evidente também é que esses órgãos superiores e a coordenação desse programa não têm investido na formação e na educação permanente no trabalho em saúde. Esse investimento poderia alterar práticas pedagógicas e terapêuticas no PAS.

Por todos esses motivos, a hegemonia de abordagens preventivas, clínicas e biológicas e a preocupação com a estrutura física ficou explícita no olhar dos PEF e dos usuários. A educação em saúde foi citada pelos PEF e relacionada aos grupos especiais e nesse aspecto o conhecimento sobre a saúde ampliada e outras dimensões intrínsecas às PC/AF podem fazer parte dos temas a serem trabalhados nos grupos de educação em saúde das unidades de saúde, as quais o PAS se vincula.

Quanto à realidade do município, os contextos são avaliados considerando as condições sanitárias, socioeconômicas e culturais dos municípios. Os PEF reconhecem que esses contextos interferem nos resultados dos seus trabalhos apesar das contradições. É possível verificar lacunas existentes nesses municípios e o quanto são limitantes as políticas públicas de esporte e lazer em Goiás que geram, conseqüentemente, precariedade quanto à infraestrutura e todo o processo de trabalho. Todavia, é interessante evidenciar que os PEF precisam estar atentos para as características e os princípios do PAS e do SUS e não se apoiar na exclusividade da dimensão orgânica da vida em seu trabalho.

Face a esse quadro, o IAF tem possibilitado a ampliação do acesso às PC/AF aos municípios além de outros aspectos. Melhorias nos cuidados de pessoas com agravos na saúde, mesmo que ainda incipiente, contribui para os indicadores de saúde da comunidade.

Por isso, no trabalho dos PEF no PAS, considerar as necessidades em saúde da população, as características dos processos de trabalho - incluindo a efetivação do trabalho em e-Multi e a participação dos usuários, estando planejados e implementados podem contribuir significativamente com a promoção da saúde da comunidade. Esses aspectos ainda precisam ser desenvolvidos pelos PEF e outros profissionais que compõe o PAS na região de saúde investigada.

Os resultados apresentados foram diversos e apresentam semelhanças com trabalhos já publicados a respeito da presença do modelo biomédico e o distanciamento da saúde coletiva. Dados novos sobre o IAF, sobre os usuários e o polo podem promover um olhar mais consciente em relação ao PAS. Portanto, os resultados abordam questões relevantes para a área de estudo capaz de elucidar os leitores formas de ver os PEF no SUS, bem como apresentam capacidade para mais estudos em prol de novas reflexões ou questionamentos sobre os PEF na área da saúde.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Edições 70, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 15 ago. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2681, de 7 de novembro de 2013: Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html. Acesso em: 10 ago. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Avaliação de efetividade de programas de educação física no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_efetividade_programas_atividade_fisica.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Academia da saúde**: cartilha informativa. Brasília, 2014a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/academia_saude_cartilha.pdf. Acesso em: 10 ago. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, 2014b. Disponível em: <https://atencaprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/201703/14140946-portaria-n-2446-de-11-de-novembro-de-2014.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Infraestrutura dos polos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014c. (Manuais Técnicos de Implantação do Programa Academia da Saúde; v. 2). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/academia/Manual-do-Programa-Academia-da-Sa-de---vol-II---INFRAESTRUTURA-DOS-POLOS---Vers--o-preliminar.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 1.105, de maio de 2022**. Institui o incentivo financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de atividade física na Atenção Primária à Saúde (APS). Ministério da Saúde, Brasília, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt1105_17_05_2022.html. Acesso em: 15 dez. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 10/2023-CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS**. Trata-se de Nota Técnica com diretrizes para reorganização das equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/agosto/ministerio-da-saude-divulga-diretrizes-para-equipes-multiprofissionais-na-atencao-primaria/sei_ms-0034918382-nota-tecnica-10.pdf. Acesso em: 10 jan. 2024.
- BREILH, Jaime. Entrevista: Jaime Breilh. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 533-540, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00071>
- CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de; CARVALHO, Yara Maria de. Outros... lugares e modos de “ocupação” da educação física na saúde coletiva/saúde pública. **Pensar a Prática**, v. 21, n. 4, p. 957-967, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5216/rpp.v21i4.51336>

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de et al. Promoção das práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde: mudanças à vista, mas em qual direção? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 8, p. e00095722, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT095722>

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de et al. Recursos da União para as práticas corporais e atividades físicas no SUS: análise do ciclo governamental 2019 – 2022. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, p. 1-12, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.19352022>

FARIA, Thania Mara Teixeira Rezende et al. Health Academy Program and physical activity levels in Brazilian state capitals. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1-8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0133>

FERREIRA, Heidi Jancer; KIRK, David; DRIGO, Alexandre Janotta. Qualitative analysis of the health promotion work in a Academia da Saúde programme's unit. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1–9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0128>

FERREIRA, Luiz Alberto dos Santos; GONÇALVES, Tonantzin Ribeiro; ABI, Leonardo Trápaga. A clínica da Educação física nas políticas públicas de saúde: interfaces entre núcleo e campo. **Movimento**, v. 28, p. e28002, 2022. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.116321>

GONÇALVES, Débora de Faria. **O Programa Academia da Saúde na Região de Saúde Central/GO: saberes, práticas e contextos**. 2024. 155 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal de Goiás, Programa de Pós-graduação em Educação Física, Goiânia, 2024.

GONÇALVES, Débora de Faria; NEVES, Ricardo Lira de Rezende. Profissionais de Educação Física no Sistema de Saúde Brasileiro e no Programa Academia da Saúde nos municípios goianos. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 31, n. 1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.31501/rbcm.v31i1.14719>

GUARDA, Flávio et al. Self-perception of the objective, object and work products of Physical Education Professionals belonging to the Academia da Saúde Program. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 21, n. 5, p. 400–409, 2016. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/6810>. Acesso em: 10 jan. 2024.

GUARDA, Flávio et al. Caracterização das equipes do Programa Academia da Saúde e do seu processo de trabalho. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 20, n. 6, p. 638-40, 2015. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.20n6p638>

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

IVO, Ana Mônica Serakides; MALTA, Deborah Carvalho; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. Modos de pensar dos profissionais do Programa Academia da Saúde sobre saúde e doença e suas implicações nas ações de promoção de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, e290110, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290110>

LIMA, Rafael de Oliveira *et al.* Competências do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v.28, e0322, 2023. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.28e0322>

LIMA, Rita de Cássia Franciele et al. Impacto do Programa Academia da Saúde sobre gastos com internações hospitalares por doenças cerebrovasculares. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. e0166, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0166>

- MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Avanços do Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 2, p. 373-390, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SKs8SsSswMTVgkzvRx4xDjG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2024.
- MALTA, Deborah Carvalho et al. Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 19, n. 3, p. 286-299, 2014. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.19n3p286>
- MENDES, Eugênio Vilanção. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
- PARREIRA, Fernanda Ramos. **Corpo marginal**: o processo de inclusão social nas políticas públicas desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Esporte e Lazer, no município de Goiânia, entre 1997 e 2013. 2014. 114 f. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014.
- PASQUIM, Heitor Martins *et al.* Distribuição de profissionais de Educação Física no Sistema de Saúde Brasileiro: do crescimento a necessária interiorização. **Revista Ágora para la educación física y el deporte**, v. 25, p. 20-42, 2023. Disponível em: <https://revistas.uva.es/index.php/agora/article/view/7610> Acesso em: 10 jan. 2024
- RODRIGUES, Bárbara Letícia Silvestre et al. Impacto do Programa Academia da Saúde sobre a mortalidade por Hipertensão Arterial Sistêmica no estado de Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 12, p. 6199-6210, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.32802020>
- TUSSET, Dalila et al. Programa Academia da Saúde: correlação entre internações por doenças crônicas não transmissíveis e adesão nos municípios brasileiros, 2011-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 5, p. e2019453, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500013>

Abstract: The main objective was to identify and analyze the perception of Physical Education Professionals regarding the characteristics of practices, centers, users and other contexts in the municipalities developing the Health Gym Program in the Central health region of the state of Goiás. This is an exploratory-descriptive and qualitative study using an online questionnaire via Google Forms with 17 professionals. The data were analyzed using the Content Analysis technique and simple descriptive statistics. It is clear that users approach the program with the aim of changing physical and biological aspects. There is a methodological focus on aerobic activities by the professionals and, with this, the emphasis is on improving physical fitness and combating Chronic Non-Communicable Diseases. The professionals recognize that the contexts of the municipality's reality, as well as socio-economic and cultural aspects interfere with the results, despite the contradictions. Encouraging physical activity allows for greater democratization of bodily practices and physical activities and improves health indicators.

Keywords: Physical Education and Training. Health Plans and Programs. Body Practices. Public Health.

Resumen: El objetivo principal fue identificar y analizar la percepción de los profesionales de Educación Física sobre las características de las prácticas, los centros, los usuarios y otros contextos en los municipios que desarrollan el Programa Gimnasio Saludable en la región sanitaria Centro del estado de Goiás. Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo y cualitativo que utilizó un cuestionario en línea vía Google Forms con 17 profesionales. Los datos fueron analizados utilizando la técnica de Análisis de Contenido y estadística descriptiva simple. Está claro que los usuarios acuden al programa con el objetivo de cambiar aspectos físicos y biológicos. Existe un enfoque metodológico en las actividades aeróbicas por parte de los profesionales y, con ello, se busca mejorar la condición física y combatir las Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Los profesionales reconocen que los contextos de la realidad del municipio, así como los aspectos socioeconómicos y culturales interfieren en los resultados, a pesar de las contradicciones. El incentivo a la actividad física permite una mayor democratización de las prácticas corporales y de las actividades físicas y mejora los indicadores de salud.

Palabras clave: Educación Física y Entrenamiento. Planes y Programas de Salud. Prácticas Corporales. Salud Pública.

LICENÇA DE USO

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

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declararam que não existe nenhum conflito de interesses neste trabalho.

CONTRIBUIÇÕES AUTORAIS

Débora de Faria Gonçalves: Participou da coleta de dados, construção do manuscrito, análise e interpretação dos dados.

Ricardo Lira de Rezende Neves: Realizou a redação do manuscrito e ajuste na revisão crítica do conteúdo.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado sem o apoio de fontes financiadoras.

ÉTICA DE PESQUISA

A pesquisa seguiu os protocolos vigentes nas Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil e foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Goiás, número na Plataforma Brasil CEP n. 6.165.049 e da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás, CEP n. 6.228.290.

COMO REFERENCIAR

GONÇALVES, Débora de; NEVES, Ricardo Lira de Rezende. O olhar dos profissionais de Educação Física sobre o programa academia da saúde na região de saúde central do estado de Goiás. **Movimento**, v. 30, p. e30040, jan./dez. 2024. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.140554>

RESPONSABILIDADE EDITORIAL

Alex Branco Fraga*, Elisandro Schultz Wittizorecki*, Mauro Myskiw*, Raquel da Silveira*

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança, Porto Alegre, RS, Brasil.