



A Invisibilidade do Profissional de Educação Física na Área da Saúde: Um Desafio a Ser Superado

Calebe Prado da Silva¹; 0009-0005-0417-2226
Lucas Vieira do Carmo¹; 0009-0001-0610-3786
Rodolfo Guimarães Silva¹; 0000-0002-2933-339X

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.

calebevr2011@gmail.com

vieira84191@gmail.com

rodolfo.silva@foa.org.br

Resumo: Este artigo aborda a inserção do Profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde, com foco em atividades físicas e promoção de saúde, que apesar de atuar historicamente no contexto esportivo, destacamos a importância de seu papel na área da saúde. O Profissional de Educação Física foi oficialmente reconhecido como profissional de saúde em 1997, integrando equipes interdisciplinares para cumprir os princípios do Sistema Único de Saúde. O Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) para ampliar as ações de saúde na Atenção Primária à Saúde, e, políticas públicas, como o Programa Academia da Saúde, visando promover atividades físicas e hábitos saudáveis de vida, com a participação ativa do Profissional de Educação Física. O objetivo desse artigo é detalhar a inserção do Profissional de Educação Física na Atenção Primária na região Médio Paraíba e entender qual tem sido a relevância e impacto do profissional a partir dessas atividades por uma pesquisa de método quantitativo e qualitativo. Utilizamos o Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) para analisar os atendimentos e atividades realizadas pelos profissionais em diferentes municípios da região Médio Paraíba. No entanto, o estudo identifica lacunas no SISAB, pois não há dados detalhados suficientes para avaliar adequadamente as atividades dos Profissionais de Educação Física na Atenção Primária à Saúde. Os resultados mostram discrepâncias entre os municípios, com alguns deles apresentando dados significativos de atendimentos individuais e atividades coletivas, enquanto outros têm ausência de dados registrados. A partir deste contexto levantamos questionamentos sobre a atuação dos Profissionais de Educação Física, sua presença em academias da saúde, políticas de promoção à saúde e a eficácia das ações realizadas, além de destacar a importância da integração às equipes interdisciplinares, bem como a necessidade de melhorias na coleta e registro de dados para avaliar com precisão o impacto do profissional na Atenção Primária à Saúde. Em conclusão, ressaltamos a importância do Profissional de Educação Física na promoção de saúde na Atenção Primária à Saúde, mas destacamos a falta de dados adequados para avaliar seu verdadeiro impacto. Sugerimos que melhorias sejam feitas no sistema de coleta de dados para que os resultados possam legitimar a atuação do profissional na saúde pública.

Palavras-chave: atenção primária à saúde. profissional de educação física. impacto.



INTRODUÇÃO

Ao abordar a formação do Profissional Educação Física (PEF), é importante reconhecer sua atuação histórica no esporte, assim como seu papel na saúde, muitas vezes subestimado em relação ao esporte. O reconhecimento do PEF como profissional de saúde ocorreu com a Resolução nº 218/1997, integrando-o com outros profissionais de saúde para atuar conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Básica (AB), com foco na promoção da saúde e prevenção de doenças (CARVALHO et al., 2018). Além disso, visando fortalecer as ações da Estratégia de Saúde da Família (ESF), o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) por meio da Portaria GM/MS nº 154/2008. Também foram estabelecidas políticas como a integração em equipes interdisciplinares, como o Consultório na Rua e a implementação de atividades físicas na APS, com foco em Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), através da Portaria GM/MS nº 1.105/2022. Tais ações expandiram o escopo de atuação do PEF na saúde (MELO et al., 2018; RODRIGUES et al., 2013). Destacamos o programa nacional, Programa Academia da Saúde (PAS), implementado pela Portaria GM/MS nº 719/2011 e posteriormente revogada pela Portaria GM/MS nº 2.681/2013. Esse programa incentiva práticas corporais, atividades físicas, alimentação saudável e modos saudáveis de vida, integrando-se às ações da Atenção Básica (AB) por meio do NASF e subsidiadas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS) (BRASIL, 2014). Ademais, há programas municipais, um exemplo é o Programa Academia Carioca, criado em 2009 pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMSRJ), que tem princípios semelhantes ao PAS e já estava presente em 172 Unidades Básicas de Saúde após 4 anos de implementação (PADILHA; OLIVEIRA; FIGUEIRÓ, 2015).

O trabalho dos PEFs em programas, estratégias e políticas públicas na APS promove uma abordagem holística ao cuidado do paciente, embora ainda esteja em estágio inicial devido



à relevância recente do profissional e ao período de existência do SUS. Nesse contexto, surgem questões sobre as ações, colaboração em equipes interdisciplinares e alocação adequada dos PEFs. Este estudo tem como objetivo elucidar a presença dos PEFs na APS na região Médio Paraíba e analisar seu impacto por meio de pesquisa quantitativa e qualitativa.

MÉTODOS

Realizamos uma pesquisa abrangente na Atenção Básica (AB) dos municípios da região do Médio Paraíba para investigar as atividades, procedimentos e atendimentos conduzidos por Profissionais de Educação Física (PEFs), bem como o número de participantes, durante um período que abrangeu a redução de casos de infecção por Covid-19 até o pós-pandemia, de janeiro de 2022 a maio de 2023. Utilizamos o Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) como plataforma de busca, que disponibiliza dados através de acesso público e restrito, utilizado por equipes de APS, gestores de saúde e público em geral. O SISAB é o sistema vigente para financiamento e adesão a programas da PNAB, conforme a Portaria GM/MS nº 1.412/2013, e tornou-se obrigatório o envio de informações para sua base de dados a partir de janeiro de 2016 (Portaria nº 1.112/2015). Os relatórios do SISAB são acessíveis online (<https://sisab.saude.gov.br/>) e foram utilizados para esta pesquisa.

A pesquisa se concentrou nos relatórios de saúde da seção "Produção" e "Atividade Coletiva" do SISAB, com filtros aplicados para a Região de Saúde do Médio Paraíba, os 12 municípios dessa região e o Estado do Rio de Janeiro, para fins comparativos. Os principais filtros incluíram Tipo de Produção, Sexo dos pacientes atendidos, Local de Atendimento (Polo ou UBS) e categorias específicas de Atendimento Individual/Procedimento e Atendimento Individual/Procedimento PICS. Essas categorias foram selecionadas com base na relevância para o objetivo da pesquisa.

Para o Atendimento Individual, foram analisadas as condições de saúde dos pacientes avaliadas pelos profissionais de saúde, e para a Produção de Procedimentos, foram

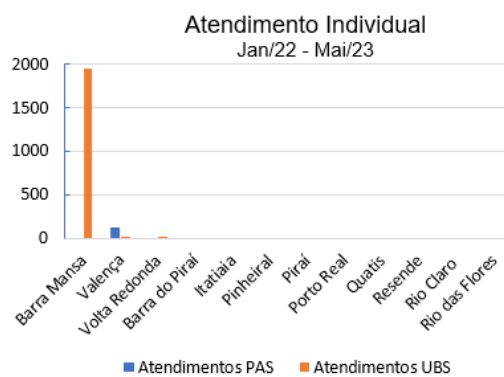
considerados os procedimentos realizados, incluindo práticas integrativas e complementares em saúde. No Relatório de Saúde/Atividade Coletiva, foram examinadas atividades coletivas e o número de participantes, com foco nas práticas específicas realizadas em conjunto com os profissionais de saúde presentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados a seguir são acompanhados de figuras detalhando gráficos, com o eixo X estabelecendo os municípios e o eixo Y, as quantidades classificadas decrescentemente.

Nos Polos da Academia da Saúde (PAS), ao realizar a pesquisa no banco de dados dos municípios no SISAB em “Atendimento Individual” obtivemos os resultados dos atendimentos de PEF apenas no município de Valença, destes sendo para pessoas com problemas/condição avaliada de desnutrição, tabagismo, diabetes, obesidade, hipertensão arterial, saúde mental, reabilitação, puericultura e pré-natal. Porém, nas UBS, encontramos atendimentos de PEF em pessoas com problemas/condição avaliada de saúde mental, doenças transmissíveis (tuberculose), tabagismo, usuário de álcool, usuário de outras drogas, diabetes, obesidade, hipertensão arterial, puericultura e reabilitação, obtendo uma amplitude maior nos municípios, alcançando Barra Mansa, Valença e Volta Redonda.

Figura 1 - Atendimento Individual na região Médio Paraíba



Fonte: (Criação própria)



Na região Médio Paraíba averiguamos 127 atendimentos no Polo Academia da Saúde, todos advindos do município de Valença e 1.971 nas UBS, com 1.947 atendimentos em Barra Mansa, 23 em Valença e 1 em Volta Redonda, enquanto no estado do Rio de Janeiro foi possível verificar atendimentos de PEFs em cidadãos com todos esses problemas e/ou condições avaliadas com o acréscimo de saúde sexual e reprodutiva, com 1.179 atendimentos no PAS e 29.187 na UBS.

Há uma abordagem branda de atendimentos individuais em uma população que requer cuidado, mas carece de municípios com atendimentos. Além disso, o que são esses atendimentos? Dados numéricos sem contexto não tem base para detalhamento.

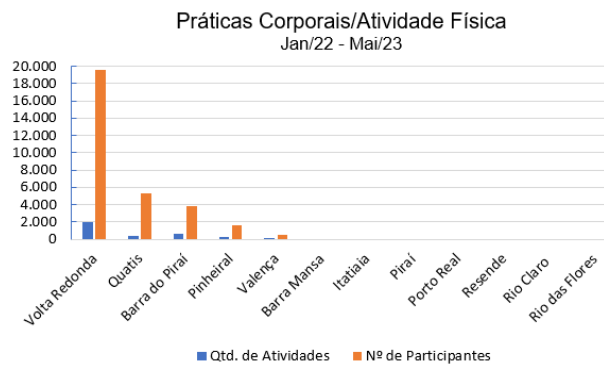
Ao averiguarmos os procedimentos realizados por PEFs nos municípios, em seus respectivos Polos da Academia da Saúde, não foi encontrado nenhum dado, idem na região Médio Paraíba. Entretanto, foram encontrados procedimentos realizados nas UBS no município de Barra Mansa (2.143 procedimentos) dentre eles, aferição de temperatura, e em Valença (12 procedimentos) houve aferição de pressão arterial e aferição de temperatura.

Na região Médio Paraíba, constaram 2.155 procedimentos realizados nas UBS, enquanto no estado do Rio de Janeiro possui um total de 32.285 procedimentos, dentre eles estão listados yoga, sessão de massoterapia, glicemia capilar, aferição de pressão arterial, aferição de temperatura, sessão de dança circular e semelhantes. Procedimentos estes que são comuns entre profissionais de saúde, mas qual o nível de acompanhamento com os pacientes? Não há procedimentos no PAS? A plataforma não permite uma visualização panorâmica nesta etapa também.

Averiguando a questão de atividades coletivas e nº de participantes, adotando o filtro “Práticas em Saúde” encontramos e selecionamos a aba de “Práticas corporais/Atividade física”, com práticas relacionadas diretamente ao PEF e ideais para analisar o objetivo desejado, mas nos deparamos com a escassez de municípios presentes no resultado da

busca. Apenas Barra do Piraí, Pinheiral, Quatis, Valença e Volta Redonda atenderam ao filtro, com a seguinte relação na figura 2:

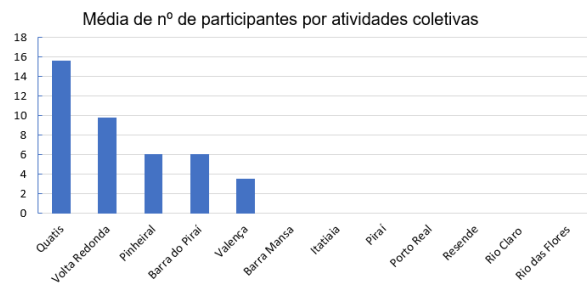
Figura 2 – Práticas Corporais/Atividade Física na região Médio Paraíba



Fonte: (Criação própria)

Na região Médio Paraíba, totalizaram 3.378 atividades coletivas e 30.826 participantes, contendo 637 atividades e 3.855 participantes em Barra do Piraí, 264 atividades e 1.604 participantes em Pinheiral, 336 atividades e 5.262 participantes em Quatis, 152 atividades e 543 participantes em Valença, 1.989 atividades e 19.562 participantes em Volta Redonda, enquanto no estado do Rio de Janeiro possui um total de 27.789 atividades coletivas e 462.331 participantes. A partir desses dados, realizamos uma razão de participante por atividade através de uma divisão do total de participantes pelo total de atividades em cada município para encontrar um numeral que represente a média de participantes por atividade nos municípios. Vejamos a seguir com a figuras 3:

Figura 3 – Média de nº de participantes por atividades coletivas



Fonte (Criação própria)

A partir dos dados acima, em um comparativo entre municípios, podemos inferir que Quatis é o mais eficiente na promoção de práticas corporais e atividade física. Isso é sugerido pois, a cada atividade realizada, contém uma média maior de participantes presentes (15,66). Na sequência, temos Volta Redonda (9,83), Pinheiral (6,07), Barra do Piraí (6,05) e Valença (3,57). Avaliamos a eficiência do PEF na APS pelo número de participantes por atividades. No entanto, seria suficiente medir o real impacto do profissional apenas dessa forma? Poderíamos avaliar usando o número de profissionais em cada atividade, o número de profissionais em cada local de atendimento, o número de atividades com quantidade de profissionais em locais específicos, a base de dados de anamnese, variáveis antes e depois dos beneficiários que realizam as atividades, entre outras sugestões. No entanto, a plataforma oficial do Ministério da Saúde, o SISAB, que deveria ser a base para resultados concretos e relatórios sobre a função do PEF, é insuficiente e não apresenta dados conclusivos.

O que nos intriga ainda mais é a ausência de dados dos demais municípios, apesar de encontrarmos na literatura cinzenta uma relação já estabelecida entre o PEF e a região. Por exemplo, em Barra Mansa, no SISAB, há registros de PEFs em procedimentos, mas não há registros de práticas corporais e atividade física. Curiosamente, de acordo com a plataforma municipal, existem incentivos financeiros para a implementação de atividades físicas em nove Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) a partir de junho de 2022, obtidos por meio de credenciamento junto ao Ministério da Saúde, conforme a Portaria GM/MS nº



2.103/2022. Além disso, desde 2022, um projeto de promoção de saúde para idosos chamado "+ Ação, + Saúde, 50 +" está em andamento. Essa ação é coordenada pelas Secretarias de Saúde e de Juventude, Esporte e Lazer, e envolve práticas de atividade física (PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA, 2022).

Entre os municípios que não possuem dado algum, Itatiaia apresentou atividades na Academia de Saúde do Campo Alegre em 2018, e há registros e depoimentos da diretora da AB relatando como as atividades proporcionaram uma melhor qualidade de vida aos alunos (PREFEITURA DE ITATIAIA, 2018). Durante a pandemia da Covid-19, em 2020, a Academia de Saúde ofereceu aulas de ginástica funcional, seguindo os protocolos de higienização da Organização Mundial de Saúde (PREFEITURA DE ITATIAIA, 2020). Já em 2022, houve a inauguração de uma nova Academia da Saúde, localizada na Vila Odete (A VOZ DA CIDADE, 2022).

No município de Porto Real, em 2019, nos bairros Freitas Soares e Novo Horizonte, o PAS realizou mais de 200 atendimentos com uma equipe multiprofissional (A VOZ DA CIDADE, 2019). Durante a pandemia da Covid-19, em 2021, o município planejou o retorno das atividades das Academias Municipais da Saúde (PREFEITURA DE PORTO REAL, 2021).

Em Rio Claro, foi instituída a lei nº 1056/2021, reconhecendo a prática de atividade física e exercício físico como essenciais em tempos de crises ocasionadas por doenças contagiosas. Em Rio das Flores, em 2013, foi inaugurada a primeira academia ao ar livre para idosos como parte do Programa 3ª Idade Saudável (DEPUTADO ESTADUAL ANDRÉ CORRÊA, 2013). Em 2014, em Resende, foi inaugurada a Academia da Saúde na região de Grande Alegria (PREFEITURA DE RESENDE, 2014), e em 2016 já havia registros da Prefeitura sobre atividades com mais de 200 pessoas atendidas na unidade (PREFEITURA DE RESENDE, 2016).



No que diz respeito a Piraí, não foi possível encontrar dados na base de dados ou na literatura cinzenta, apenas através da revisão bibliográfica. Em 2009, teve início o projeto de implementação do NASF, coordenado pela AB e Saúde Mental, culminando na publicação da Portaria GM/MS nº 2.325/2009 para a definição da equipe na AB, composta por psicóloga, fonoaudióloga, nutricionista, farmacêutico e assistente social. No início de 2011, um PEF passou a compor a equipe após a saída de uma psicóloga, em meio a tensões na organização da Secretaria Municipal de Saúde com o NASF (MAFRA, 2012).

Apesar de algumas atividades dos municípios estarem fora do período de pesquisa, há comprovações de que há ou já houve algum tipo de relação entre PEF e APS para promoção da saúde através de práticas corporais e atividades físicas. No entanto, onde estão esses PEFs? Eles ainda atuam nas áreas que um dia foram destinadas a eles? E se não atuam, qual é o motivo da ausência? As academias da saúde/terceira idade mencionadas não possuem mais PEFs? E se possuem, por que não estão registrados? Os programas de saúde citados não possuem relevância suficiente para obterem registro? Quais são os padrões de atividades propostos?

Os questionamentos que surgem demonstram uma clara incongruência na dimensão dos dados do SISAB. A falta de detalhes precisos nas atividades de um profissional recentemente inserido em um componente complexo e amplo como a APS pode gerar uma espécie de invisibilidade produzida, um conceito definido por Boaventura de Sousa Santos (2002) como sociologia das ausências. Isso se refere ao fato de que aquilo que não existe é ativamente produzido como tal, ou seja, como uma alternativa não credível ao que já existe. Essa invisibilidade é uma etapa do processo de desqualificação social (PAUGAM, 1999), que abrange condições socioeconômicas desfavoráveis e a exclusão. Paugam (1999) define exclusão como um movimento gradual de expulsão do mercado de trabalho, um processo contínuo.

Apesar de contextos diferentes, esses conceitos se aplicam a esta situação e podem ser comparados para um melhor entendimento. A noção de invisibilidade aqui se refere a



mecanismos que naturalizam a desigualdade entre indivíduos supostamente mais qualificados e indivíduos considerados desqualificados (PIZZIO; VERONESE, 2008). Os PEFs são frequentemente considerados desqualificados devido a questões históricas de reconhecimento. Apesar de desempenharem um papel crucial na promoção da saúde e prevenção de doenças, eles enfrentam negligência, subvalorização e discriminação. Muitas vezes, estão inseridos na APS, mas não são integrados ao sistema de forma abrangente (FALCI; BELISÁRIO, 2013). Enquanto outros profissionais de saúde desfrutam de um status social merecido, isso não se aplica aos PEFs. Isso muitas vezes se deve à concepção médico-curativista predominante na sociedade. A ausência de dados no SISAB perpetua essa naturalização e contribui para a imagem dos PEFs ligada apenas a brincadeiras, jogos e esportes.

Além disso, questões socioeconômicas desempenham um papel importante. A promoção da saúde tem um impacto econômico positivo, especialmente na redução dos custos de tratamento. Ao adotar medidas que evitam o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como as doenças cardiovasculares, menos recursos são direcionados para tratamentos de longo prazo e intervenções médicas complexas. Reduzir complicações de saúde pode significativamente diminuir os gastos do sistema de saúde. Neste contexto, estamos vivendo um momento histórico onde mais pessoas estão morrendo de DCNTs do que de doenças transmissíveis como malária e tuberculose. A prática regular de atividades físicas e exercícios desempenha um papel fundamental na prevenção dessas doenças (CARVALHO et al., 2018).

As estratégias de prevenção não se limitam apenas aos benefícios de curto prazo; elas também oferecem impactos positivos a longo prazo e podem melhorar a produtividade econômica de um país, especialmente em nações de média e baixa renda, onde os sistemas de saúde são menos resilientes. Vale ressaltar que essa abordagem socioeconômica não visa apenas tratar o corpo saudável como um mero recurso, mas reconhecer que um corpo



saudável é benéfico em prol de si mesmo, ao mesmo tempo que beneficia o sistema de saúde público.

CONCLUSÕES

Diante desse panorama, a presença do Profissional de Educação Física (PEF) na Atenção Primária à Saúde (APS), apesar de estar respaldada por lei, enfrenta um risco iminente. Isso ocorre devido à impossibilidade de avaliar e mensurar de forma adequada o impacto genuíno desse profissional devido às deficiências presentes no SISAB, o que resulta na invisibilização desse impacto. Dada a limitação imposta pelo estudo com base nessa plataforma, uma sugestão viável é a melhoria substancial da plataforma ou, possivelmente, a criação de uma plataforma exclusiva. Nessa plataforma própria, os PEFs poderiam incluir dados e informações que se revelariam importantes e necessários. Essas informações podem incluir aspectos como a taxa de desmedicalização de pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), os resultados da reabilitação de indivíduos com dificuldades de mobilidade, o impacto na perda de peso, a redução do percentual de gordura corporal, entre outros fatores relevantes. Desse modo, a lacuna existente seria preenchida, permitindo a validação do papel do PEF no contexto da saúde.

REFERÊNCIAS

A VOZ DA CIDADE. A Voz da Cidade. **A Voz da Cidade**, 2019. Disponível em: <<https://avozdacidade.com/wp/academia-da-saude-atinge-200-atendimentos-em-porto-real/>>. Acesso em: 03 Agosto 2023.

A VOZ DA CIDADE. A Voz da Cidade. **A Voz da Cidade**, 2022. Disponível em: <<https://avozdacidade.com/wp/prefeitura-inaugura-academia-da-saude-da-vila-odete/>>. Acesso em: 03 Agosto 2023.

BRASIL, M. da S. Academia Da Saúde. , p. 1, 2014. Available at: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/1028->



secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/academia-da-saude-svs/l2-academia-da-saude-svs/13816-sobre-o-programa.

CARVALHO, M. N. DE *et al.* Needs and dynamics of the Primary Healthcare workforce in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 295–302, 2018.

DEPUTADO ESTADUAL ANDRÉ CORRÊA. Deputado Estadual André Corrêa. **Deputado Estadual André Corrêa**, 2013. Disponível em: <<https://www.andrecorrea.com.br/projetos/saude-e-medicina-preventiva/rio-das-flores-ganha-primeira-academia-ao-ar-livre-para-idosos>>. Acesso em: 03 Agosto 2023.

FALCI, D. M.; BELISÁRIO, S. A. A inserção do profissional de educação física na atenção primária à saúde e os desafios em sua formação. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, p. 885–899, 2013.

MAFRA, L. DE P. V. A trajetória do NASF no município de Piraí: uma análise para além da gestão. 2012.

MELO, E. A. *et al.* Dez anos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf): problematizando alguns desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 328–340, 2018.

PADILHA, M. A.; OLIVEIRA, C. M. DE; FIGUEIRÓ, A. C. Estudo de avaliabilidade do Programa Academia Carioca da Saúde: desafios para a promoção da saúde. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 375–386, 2015.

PAUGAM, S. O Enfraquecimento e a Ruptura dos Vínculos Sociais – uma dimensão essencial do processo de desqualificação social. In: SAWAIA, B. (Org.). **As Artimanhas da Exclusão: Análise Psicossocial e Ética da Desigualdade Social**. Petrópolis: Vozes, p. 67-86, 1999.

PREFEITURA DE ITATIAIA. Prefeitura de Itatiaia. **Prefeitura de Itatiaia**, 2018. Disponível em: <<https://itatiaia.rj.gov.br/noticias/academia-de-saude-do-campo-alegre-oferece-atividades-fisicas-para-toda-a-populacao>>. Acesso em: 03 Agosto 2023.



PREFEITURA DE ITATIAIA. Prefeitura de Itatiaia. **Prefeitura de Itatiaia**, 2020. Disponível em: <<https://itatiaia.rj.gov.br/noticias/academia-da-saude-oferece-atividades-seguindo-todas-as-normas-de-higienizacao>>. Acesso em: 03 Agosto 2023.

PREFEITURA DE PORTO REAL. Prefeitura de Porto Real. **Prefeitura de Porto Real**, 2021. Disponível em: <<https://portoreal.rj.gov.br/noticias-detalhes.php?slug=porto-real-planeja-retorno-de-atividade-das-academias-municipais-da-saude->>. Acesso em: 03 Agosto 2023.

PREFEITURA DE RESENDE. Prefeitura de Resende. **Prefeitura de Resende**, 2014. Disponível em: <<https://resende.rj.gov.br/noticias/moradores-da-grande-alegria-ganham-academia-da-sa-de>>. Acesso em: 03 Agosto 2023.

PREFEITURA DE RESENDE. Prefeitura de Resende. **Prefeitura de Resende**, 2016. Disponível em: <<https://resende.rj.gov.br/noticias/academia-da-sa-de-oferece-atividade-fisica-e-orienta-o-nutricional>>. Acesso em: 03 Agosto 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA. Barra Mansa. **Prefeitura Municipal de Barra Mansa**, 2022. Disponível em: <<https://barramansa.rj.gov.br/melhor-idade-de-barramansa-participa-de-atividades-do-acao-saude-50/>>. Acesso em: 2023 Agosto 03.

RODRIGUES, J. D. *et al.* Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 18, n. 1, p. 5–15, 2013.

SANTOS, B. DE S. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. **Revista crítica de ciências sociais**, n. 63, p. 237–280, 2002.