

**UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO – UPE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB
PROGRAMA ASSOCIADO DE PÓS- GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA
DOUTORADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

JOÃO MIGUEL DE SOUZA NETO

**AÇÕES DO ACONSELHAMENTO PARA ATIVIDADE FÍSICA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: SIGNIFICADOS E EXPECTATIVAS DE PROFISSIONAIS
DE SAÚDE**

**João Pessoa
2026**

JOÃO MIGUEL DE SOUZA NETO

**AÇÕES DO ACONSELHAMENTO PARA ATIVIDADE FÍSICA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: SIGNIFICADOS E EXPECTATIVAS DE PROFISSIONAIS DE
SAÚDE**

Tese de doutorado em Educação Física apresentada ao Programa Associado de Pós-graduação em Educação Física UPE/UFPB, como requisito parcial à obtenção do título de Doutorado em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Iraquitan de Oliveira Caminha.

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S729a Souza Neto, João Miguel de.

Ações do aconselhamento para atividade física na
Atenção Primária à Saúde: significados e expectativas
de profissionais de saúde / João Miguel de Souza Neto.
- João Pessoa, 2026.
135 f. : il.

Orientação: Iraquitan de Oliveira Caminha.
Tese (Doutorado) - UFPB/UPE/CCS.

1. Atenção primária à saúde. 2. Atividade física. 3.
Profissionais da saúde. 4. Aconselhamento em saúde. I.
Caminha, Iraquitan de Oliveira. II. Título.

UFPB/BC

CDU 613.71:614.2(043)

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PROGRAMA ASSOCIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA UPE-UFPB
CURSO DE DOUTORADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

A Tese **Ações do aconselhamento para atividade física na Atenção Primária à Saúde: significados e expectativas de profissionais de saúde.**

Elaborada por João Miguel de Souza Neto

Foi julgada pelos membros da Comissão Examinadora e aprovada para obtenção do título de DOUTOR EM EDUCAÇÃO FÍSICA na Área de Concentração: Cultura, Educação e Movimento Humano.

João Pessoa, 26 de março de 2026.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Iraquiton de Oliveira Caminha
(UFPB) - Presidente da Sessão

Documento assinado digitalmente
 IRAQUITON DE OLIVEIRA CAMINHA
Data: 31/03/2026 09:04:03-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Priscilla Pinto Costa da Silva
(UFRN) - Membro Externo

Documento assinado digitalmente
 PRISCILLA PINTO COSTA DA SILVA
Data: 28/03/2026 17:34:48-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Adriana de Faria Gehres
(UPE) – Membro Interno

Documento assinado digitalmente
 ADRIANA DE FARIA GEHRES
Data: 31/03/2026 06:25:29-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Giulyanne Maria Silva Souto
(IFPB) – Membro externo

Documento assinado digitalmente
 GIULYANNE MARIA SILVA SOUTO
Data: 29/03/2026 10:36:20-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Fábio Luís Santos Teixeira
(UPE) – Membro Externo

Documento assinado digitalmente
 FABIO LUIS SANTOS TEIXEIRA
Data: 30/03/2026 12:37:38-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dedico esta tese à minha esposa, Raquel, e à minha filha, Liz, vidas da minha vida: pelo AMOR, incentivo e PARCERIA. Aos meus pais, João Miguel de Souza Filho e Núbia de Nunes de Souza, pois o que sou e onde estou é reflexo da dedicação de vocês, esforço, educação, oração e amor. A minha minha amada avó Antonieta de Melo Nunes (in memoriam), que é um anjo que sinto sempre ao meu lado, iluminando os meus passos dia a dia.

Amarei vocês eternamente!

AGRADECIMENTOS

Como disse o salmista: “Que *darei eu ao Senhor, por todos os benefícios que me tem feito?*” (Salmos 116:12). Por isso, primeiramente, agradeço a Deus por ter dado forças para que eu chegasse até aqui, que diariamente iluminou meu caminho e guiou meus passos, dando-me força para atingir meus objetivos.

Ao meu orientador, Prof. Iraquiton de Oliveira Caminha, que desde o início me acolheu tão bem e durante toda a trajetória do doutorado foi fundamental com seus ensinamentos, sabedoria, disponibilidade, dedicação e amizade. Dedicou esses anos da sua vida para contribuir para minha formação profissional. Muito obrigado! Que Deus continue te abençoando!

Em seguida, quero agradecer a minha família, especial a minhas Tias: Nalva (minha segunda mãe), Niralda (*in memorian*), Natelma e meu tio Jailton, e aos meus irmãos, Nara e Isaac. Não existem palavras que possam expressar o quanto vocês significam para mim. Muito obrigado por sempre apoiarem e incentivarem minhas escolhas. Nessa perspectiva, também gostaria de agradecer ao meu sogro e à minha sogra, Ronaldo e Rosângela; por nos ajudarem profundamente com a Liz durante esta jornada. Essa ajuda foi essencial, especialmente nos dias de aula em Recife, permitindo que eu me dedicasse aos estudos com tranquilidade. Muito obrigado!

Aos meus queridos amigos e colegas do *Laisthesis – Laboratório de Estudos sobre Corpo, Estética e Sociedade* pelas contribuições para a minha formação como pesquisador e ser humano. Por ser um grupo coeso, que permite o desenvolvimento de cada um de seus membros de maneira autônoma e coletiva.

Aos membros da banca examinadora, Dra. Ana Raquel Mendes dos Santos, Dra. *Adriana de Faria* Gehres, Dra. Priscilla Pinto Costa da Silva, Dra. Terezinha Petrucia da Nóbrega, Dra. Giulyanne Maria Silva Souto e ao Prof. Dr. Fábio Luís Santos Teixeira, pelas contribuições enriquecedoras para o aprimoramento deste estudo.

Ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da UPE/UFPB pela contribuição expressiva na minha formação profissional: mestrado e doutorado. À coordenação do PAPGEF e aos secretários do Programa aqui na UFPB, Herson e Ricardo, obrigada por tanta gentileza e generosidade prestada durante todo período de doutorado. Também externo minha gratidão à Secretaria de Estado da Educação e Cultura da Paraíba, pelo apoio.

A todos profissionais de saúde pela inspiração e participação no estudo. Sem vocês, literalmente, este trabalho não existiria

A todas as pessoas que tornaram este trabalho possível. Muito obrigado!

RESUMO

Dentro do escopo das iniciativas voltadas para educação em saúde e promoção de modos de vida saudáveis, o aconselhamento para atividade física desponta como uma recomendação fundamental na Atenção Primária em Saúde (APS). Assim, é vista a necessidade de investigar como os profissionais de saúde percebem e expressam essas ações e significados nesse nível de atenção. Sendo assim, o objetivo principal do estudo é compreender as ações do aconselhamento para atividade física na Atenção Primária à Saúde, considerando seus significados e as expectativas dos profissionais de saúde que vivenciam essa prática. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de natureza fenomenológica, com o referencial da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. Participaram do estudo 21 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) de Unidades de Saúde da Atenção Básica do município de João Pessoa-PB. O registro dos significados ocorreu no período entre janeiro e fevereiro de 2025, por meio de entrevista semiestruturada. As narrativas foram interpretadas por meio de análises ideográficas e nomotéticas à luz da fenomenologia hermenêutica. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde - CCS da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). O presente estudo conduziu a construção de dois artigos originais. O primeiro teve como objetivo compreender os significados das ações atribuídos por profissionais de saúde ao aconselhamento para atividade física na atenção primária à saúde. Os resultados apontam que os profissionais de saúde consideram importante a prática do aconselhamento para atividade física, recomendando-a amplamente para prevenção de doenças e com ações de orientação, escuta, visitas e encaminhamentos, mas alguns profissionais o percebem como uma prática secundária frente às demandas para aconselhar. Assim, os significados atribuídos ao aconselhamento para atividade física na saúde envolvem a experiência intersubjetiva dos profissionais de saúde, nos quais os sentidos atribuídos desvelam o aconselhamento como uma prática essencial, porém acompanhada pelo modelo biomédico e por barreiras na sua realização. O segundo artigo teve como objetivo desvelar as expectativas dos profissionais de saúde em relação às ações do aconselhamento para atividade física na APS. Os resultados desse estudo evidenciaram que os profissionais de saúde têm como expectativas: qualificação profissional referente à temática da atividade física e a presença do profissional de Educação Física. Diante disso, reconheceu-se que a formação permanente, bem como o suporte técnico-pedagógico e o apoio assistencial do profissional de Educação Física, podem ser potentes estratégias para a consolidação do aconselhamento para atividade física na APS.

Palavras-chave: pessoal de saúde; aconselhamento; atividade motora; atenção primária à saúde; pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Within the scope of initiatives aimed at health education and the promotion of healthy lifestyles, physical activity counseling stands out as a fundamental recommendation in Primary Health Care (PHC). Thus, there is a need to investigate how health professionals perceive and express these actions and meanings at this level of care. Therefore, the main objective of the study is to understand the actions of physical activity counseling in Primary Health Care, considering their meanings and the expectations of health professionals who experience this practice. This is a qualitative study with a phenomenological approach, based on Alfred Schutz's phenomenological sociology. The study involved 21 health professionals (physicians, nurses, nursing assistants, and community health agents) from Basic Health Units in the municipality of João Pessoa-PB. The recording of meanings took place between January and February 2025, through semi-structured interviews. The narratives were interpreted through ideographic and nomothetic analyses in light of hermeneutic phenomenology. The research obtained approval from the Research Ethics Committee of the Center for Health Sciences - CCS of the Federal University of Paraíba (UFPB). The present study led to the construction of two original articles. The first aimed to understand the meanings of actions attributed by health professionals to physical activity counseling in primary health care. The results indicate that health professionals consider the practice of physical activity counseling important, recommending it widely for disease prevention and with actions involving guidance, listening, visits, and referrals, but some professionals perceive it as a secondary practice in the face of counseling demands. Thus, the meanings attributed to physical activity counseling in health involve the intersubjective experience of health professionals, in which the attributed meanings reveal counseling as an essential practice, yet accompanied by the biomedical model and barriers to its implementation. The second article aimed to reveal the expectations of health professionals regarding the actions of physical activity counseling in PHC. The results of this study showed that health professionals have expectations of: professional qualification regarding the theme of physical activity and the presence of a Physical Education professional. In light of this, it was recognized that ongoing training, as well as technical-pedagogical support and care assistance from the Physical Education professional, can be powerful strategies for consolidating physical activity counseling in PHC.

Keywords: health personnel; counseling; motor activity; primary health care; qualitative research.

RESUMEN

La educación en salud surge como una estrategia efectiva para fomentar la práctica de actividades físicas y promover la salud. Dentro del ámbito de las iniciativas dirigidas a la educación y promoción de modos de vida saludables, el asesoramiento para la actividad física destaca como una recomendación fundamental en la Atención Primaria en Salud (APS). Considerando la dimensión social de la acción humana, es relevante investigar cómo los profesionales de la salud perciben estas prácticas en la APS. Por lo tanto, se torna relevante investigar qué expresan los profesionales de la salud sobre las acciones de asesoramiento para la actividad física en la APS. Así, el objetivo principal del estudio es analizar las acciones de asesoramiento para la actividad física en la Atención Primaria a la Salud, considerando sus significados y las expectativas de los profesionales de la salud que viven esta práctica. Se trata de un estudio de enfoque cualitativo, de naturaleza fenomenológica, con el referencial de la sociología fenomenológica de Alfred Schutz. Participaron en el estudio 21 profesionales de la salud de Unidades de Salud de la Atención Básica del municipio de João Pessoa-PB. El registro de los significados ocurrió en el período de enero y febrero de 2025, mediante entrevistas semiestructuradas. Las narrativas fueron interpretadas a través de análisis ideográficos y nomotéticos a la luz de la fenomenología hermenéutica. La investigación obtuvo aprobación del Comité de Ética en Investigación del Centro de Ciencias de la Salud - CCS de la Universidad Federal de Paraíba (UFPB). El presente estudio condujo a la construcción de dos artículos originales. El primero tuvo como objetivo comprender los significados de las acciones atribuidos por profesionales de la salud al asesoramiento para la actividad física en la atención primaria a la salud. Los resultados apuntan a que los profesionales de la salud consideran importante la práctica del asesoramiento para la actividad física, recomendándola ampliamente para la prevención de enfermedades y con acciones de orientación, escucha, visitas y derivaciones, pero algunos profesionales lo perciben como una práctica secundaria frente a las demandas para asesorar. Así, los significados atribuidos al asesoramiento para la actividad física en la salud involucran la experiencia intersubjetiva de los profesionales de la salud, en los cuales los sentidos atribuidos desvelan el asesoramiento como una práctica esencial, sin embargo acompañada por el modelo biomédico y por barreras en su realización. El segundo artículo tuvo como objetivo desvelar las expectativas de los profesionales de la salud en relación con las acciones de asesoramiento para la actividad física en la APS. Los resultados de este estudio evidenciaron que los profesionales de la salud tienen como expectativas: calificación profesional referente al tema de la actividad física y la presencia del profesional de Educación Física. Por lo tanto, se reconoció que la formación permanente, así como el soporte técnico-pedagógico y el apoyo asistencial del profesional de Educación Física, pueden ser potentes estrategias para la consolidación del asesoramiento para la actividad física en la APS.

Palabras clave: personal de salud; asesoramiento; actividad motora; atención primaria a la salud; investigación cualitativa.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Diretrizes e objetivos da portaria do processo de trabalho das eMulti	30
Figura 2 – Ações do profissional de Educação Física na eMulti	33
Figura 3 – Nuvem de palavras na atuação do Profissional de Educação Física.....	35
Figura 4 - Fluxograma das etapas do processo da revisão sistemática	59
Figura 5 - Estudos incluídos na revisão sistemática de acordo com a região do Brasil ..	60
Figura 6 – Sequência de etapas que serão adotadas na implementação, registro e interpretações dos significados	72
Figura 7 – Síntese das etapas que constituem o percurso da pesquisa.....	75

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica.
ABS	Atenção Básica à Saúde.
ACS	Agente Comunitário de Saúde.
APS	Atenção Primária à Saúde.
AQUARES	Acesso e Qualidade na Rede de Saúde.
AVC	Acidente Vascular Cerebral.
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde.
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética.
CCS	Centro de Ciências da Saúde.
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa.
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.
COVID-19	Doença pelo Coronavírus 2019.
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis.
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde.
DOU	Diário Oficial da União.
eMulti	Equipes Multiprofissionais.
ESF	Estratégia de Saúde da Família.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano.
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal.
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.
MCTI	Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação.
MeSH	Medical Subject Headings.
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família.
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica.
OMS	Organização Mundial da Saúde.
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde.
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
PAPGEF	Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física.
PB	Paraíba.
PC/AF	Práticas Corporais/Atividade Física.
PEF	Profissional de Educação Física.
PET Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde.
PIB	Produto Interno Bruto.

PNAB	Política Nacional de Atenção Básica.
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde.
PROESF	Programa de Expansão e Consolidação da Saúde da Família.
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde.
PSF	Programa Saúde da Família.
RAS	Rede de Atenção à Saúde.
SciELO	Scientific Electronic Library Online.
SMS	Secretaria Municipal da Saúde.
SUS	Sistema Único de Saúde.
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso.
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
UBS	Unidade Básica de Saúde.
UFPB	Universidade Federal da Paraíba.
UPE	Universidade de Pernambuco.
UPA	Unidade de Pronto Atendimento.
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

TRAJETÓRIA ACADÊMICA E APROXIMAÇÃO DO PESQUISADOR COM A TEMÁTICA DO ESTUDO	14
1 INTRODUÇÃO.....	19
1.1 O problema e a relevância do estudo.....	19
1.2 Objetivos do estudo.....	23
1.2.1 Objetivo geral.....	23
1.2.2 Objetivos específicos.....	23
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	25
2.1 Atividade física no âmbito da Atenção Primária à Saúde.....	25
2.2 Aconselhamento para atividade física na Atenção Primária à Saúde	35
2.3 Características de estudos qualitativos sobre aconselhamento para atividade física	38
2.4 Fenomenologia do mundo social: apresentação do referencial schutziano	48
2.5 Contribuições da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz na área da saúde no Brasil.....	55
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	68
3.1 Caracterização da pesquisa	68
3.2 Cenário da pesquisa.....	69
3.5 Interpretações dos significados	74
3.6 Aspectos éticos.....	76
4 RESULTADOS	77
4.1 Artigo 1 - Significado, ações e barreiras do aconselhamento para a atividade física: um estudo fenomenológico	77
4.2 Artigo 2 - Expectativas dos profissionais de saúde quanto às ações de aconselhamento para atividade física	98
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	115
REFERÊNCIAS	117

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	127
ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA	131
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	132
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	134

TRAJETÓRIA ACADÊMICA E APROXIMAÇÃO DO PESQUISADOR COM A TEMÁTICA DO ESTUDO

“Todo momento da vida de um homem é a situação biográfica determinada em que ele se encontra, isto é, o ambiente físico e sociocultural conforme definido por ele, dentro do qual ele tem a sua posição, não apenas posição em termos de espaço físico e tempo exterior, ou de seu status e papel dentro do sistema social, mas também a sua posição moral e ideológica” (Schütz, 1979, p.73).

A partir do embasamento teórico delineado por Alfred Schütz, descrevo minha situação biográfica no momento em que me engajo e desenvolvo este trabalho, o qual se entrelaça ao reconhecimento de uma problemática inserida no cenário de investigação. Tal engajamento suscitou uma série de inquietudes intelectuais que inspiraram a composição desta pesquisa, acrescidas das experiências vivenciadas por meio da imersão em diversos “lugares”, o que me permitiu revisitar a trajetória pessoal, acadêmica e científica.

Minha trajetória investigativa iniciou-se durante a graduação em Educação Física no Centro Universitário de João Pessoa, Paraíba, onde realizei dois anos de iniciação científica. Impelido pela curiosidade em explorar e aprofundar o conhecimento sobre temas relevantes e de interesse para a saúde humana, especialmente aqueles vinculados à Educação Física, iniciei investigando a relevância da atividade física no enfrentamento da obesidade; subsequentemente, ainda no âmbito da graduação, conduzi um estudo sobre estilo de vida e qualidade de vida, o qual culminou na temática do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC): “Estilo de vida de estudantes de Educação Física”. Esse tema foi aprofundado na especialização em Educação Física, gerando um artigo científico publicado em um periódico internacional.

Essas experiências formativas impulsionaram minha decisão de buscar uma pós-graduação stricto sensu em Educação Física. Minha primeira tentativa de ingresso no mestrado ocorreu em 2015, todavia, não obtive aprovação no processo seletivo. Assim, em 2016, candidatei-me novamente a uma vaga no programa associado de pós-graduação em Educação Física da UPE/UFPB, no qual logrei êxito. Ao tomar conhecimento do resultado final do processo seletivo, experimentei uma emoção profunda e uma satisfação pela conquista, pois, oriundo de uma universidade

particular, sem participação prévia em grupos de pesquisa ou inserção no ambiente acadêmico da instituição durante a graduação, tal resultado representou uma realização significativa.

Durante o mestrado, fui orientado pelo professor Dr. Filipe Ferreira da Costa, cuja expertise e produção intelectual alinhava-se ao tema da dissertação. Inicialmente, ao ingressar no programa, meu projeto de dissertação direcionava-se a uma temática distinta do campo de investigação do grupo de pesquisa; contudo, a partir da vivência no coletivo, construí uma proposta de investigação ancorada nas discussões realizadas nas reuniões, as quais exploravam temáticas relacionadas à prática de atividade física, indicadores de saúde, estilo de vida e qualidade de vida em diferentes contextos (escolar, comunitário e unidades básicas de saúde), fomentando a necessidade de pesquisar a promoção da atividade física na Atenção Primária à Saúde (APS). Diante de sua amplitude, decidi, em conjunto com o então orientador, aprofundar a discussão sobre o aconselhamento para atividade física, especificando melhor o objeto de investigação, uma vez que o tema ainda se mostrava incipiente no contexto da APS e, assim, demandava um aprofundamento por meio do olhar dos profissionais de saúde. Desse modo, realizei um estudo no qual mais de 580 profissionais de saúde de 42 unidades básicas de saúde de João Pessoa responderam a um questionário sobre os fatores associados ao aconselhamento para atividade física, o que resultou em resumos, artigos científicos e na própria dissertação.

Embora o levantamento epidemiológico efetuado na dissertação tenha gerado inúmeros produtos acadêmicos, contribuindo para o acervo crescente de evidências sobre o tema, quando se visa compreender o “porquê” de o aconselhamento para atividade física ainda não ser amplamente adotado por profissionais de saúde na APS, os estudos quantitativos por vezes esbarram em limitações, nas quais abordagens complementares podem enriquecer o olhar epidemiológico. Assim, vislumbrei a possibilidade de que investigações qualitativas pudessem fornecer indícios para examinar aspectos específicos ao tema não viabilizados por estudos quantitativos, com o intuito de compreender melhor o fenômeno, dado que se trata de um caminho ainda pouco explorado, porém promissor, especialmente se vinculado à investigação das experiências sociais.

Dessa forma, prosseguindo minhas incursões na temática, no sentido de contribuir para o corpus crescente de evidências sobre as práticas de aconselhamento

como estratégia para a promoção da atividade física e da saúde na atenção básica, no início de 2019, em conjunto com meu então orientador, professor Filipe Ferreira, e com a participação de pesquisadores de outras regiões do país, entre eles o professor Iraquitan Caminha, aprovamos um projeto sobre o tema na Chamada Pública Universal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (CNPq/MCTI). No entanto, em virtude das restrições impostas pela pandemia de COVID-19, não foi possível executar todas as etapas da pesquisa, o que comprometeu o aprofundamento da compreensão sobre o objeto de estudo.

Apesar dessa frustração, tal experiência desvelou uma nova perspectiva sobre a natureza dos estudos socioculturais em Educação Física, possibilitando visualizar uma linha de pesquisa fundamental para compreender o campo da atividade física e saúde – perspectiva essa que, embora amplamente adotada na Educação Física, ainda é pouco explorada, com referenciais da filosofia, sociologia, antropologia e psicologia para apreender a construção cultural dos significados da atividade física e das práticas corporais. Além disso, essa experiência durante o projeto propiciou uma convivência próxima e colaborativa com o professor Iraquitan Caminha, que culminou em meu ingresso no Laisthesis – Laboratório de Estudos sobre Corpo, Estética e Sociedade, em 18 de outubro de 2022.

Nesse percurso, no âmbito do Laisthesis, estabeleci um contato aprofundado com a linha de pesquisa, a partir da produção acadêmica do grupo, das reflexões sobre investigações com abordagens qualitativas em Educação Física e do estudo de diferentes autores e suas obras, como Merleau-Ponty e Michel Foucault. Mesmo com as discussões instigantes, reflexivas e construtivas no laboratório, percebi a ausência de uma base conceitual sólida acerca das implicações epistemológicas dos delineamentos de pesquisa ancorados na abordagem qualitativa. Apenas as leituras de textos e as discussões no laboratório revelaram-se insuficientes para o que, a partir de meados do início de 2023, eu já almejava: a possibilidade de me inscrever na seleção para o Doutorado em Educação Física, na linha de estudos socioculturais da UFPB. Buscando conhecer mais o universo da área, em 2023 cursei, como aluno especial, uma disciplina no programa associado de pós-graduação em Educação Física da UPE/UFPB, ministrada pela professora Dra. Adriana de Faria Gehres, intitulada “Métodos Qualitativos de Pesquisa em Educação Física”.

A partir das atividades realizadas nessa disciplina, obtive uma visão ampliada sobre as investigações com abordagens qualitativas em Educação Física, mas, sobretudo, um estreitamento com a fenomenologia. Reconhecendo meu envolvimento e afinidade com os princípios fenomenológicos, a partir de sua intencionalidade pedagógica coerente com os fundamentos da fenomenologia, a professora Adriana convidou-me a desenvolver atividades centradas nessa perspectiva, o que possibilitou um retorno às origens, às fontes de sentido – nas palavras de Husserl, um “retorno às coisas mesmas” –, da percepção da diferença entre a “atitude natural” e a “atitude fenomenológica” e de suas implicações não apenas no campo acadêmico, mas também na prática profissional e nas experiências cotidianas desta pesquisa. Ademais, essa perspectiva permitiu-me deleitar e imbuir-me nas minúcias das interrogações, descrições e modalidades de análises da pesquisa qualitativa fenomenológica, proposta na obra de Maria Aparecida Viggiani Bicudo, o que me fez encontrar mais significados e motivos intencionais para esta pesquisa. Tudo isso me fascinou e ainda me fascina!

Os esforços árduos no sentido de conhecer, significar e compreender esse “novo” horizonte de pesquisa e de produção de conhecimento possibilitaram minha aprovação no doutorado em 2023 e uma conexão humana significativa com o Prof. Dr. Iraquitan de Oliveira Caminha, que, generosamente, acolheu-me e orientou-me durante esse ciclo. Além disso, esse trajeto foi sustentado pelo encontro com tantas outras pessoas que contribuíram de forma direta e indireta com suas compreensões e apropriações desta abordagem, fundamentada em pressupostos epistemológicos, filosóficos, sociológicos, teóricos e metodológicos, e, a todos(as) esses, sou profundamente grato.

No decurso do doutorado, após leituras de autores diversos, junto à fenomenologia, a presente pesquisa abarca a problemática e tem como objeto o significado das ações do aconselhamento para atividade física na atenção primária à saúde, na perspectiva de profissionais de saúde, à luz do referencial schutziano. A motivação para construir essa proposta, ancorada no referencial teórico-metodológico da sociologia fenomenológica de Alfred Schütz, surgiu a partir de discussões em reuniões no Laisthesis, em que, no ano de 2024, estudamos sua obra “Fenomenologia e Relações Sociais”, o que me levou a perceber que esse referencial dispõe de ferramentas para a compreensão da ação social humana, na medida em que fundamenta a observação do mundo social, concentrando-se na análise reflexiva das

relações sociais pertinentes a cada realidade – nesse caso, compreender os significados e expectativas atribuídos por profissionais de saúde ao aconselhamento para atividade física.

Nessa trajetória de estudo da temática, tenho observado significados distintos no modo de atuação dos profissionais de saúde no âmbito da atividade física na APS. Enquanto alguns conseguem realizar o aconselhamento breve na APS, considerando a importância do cuidado integral, da interação entre profissionais e da visão do cuidado a partir da singularidade e das reais necessidades das pessoas atendidas na área adstrita, outros preservam ações pontuais, em que o aconselhamento é produzido preferencialmente em pessoas com comorbidades, e percebem que as demandas do serviço, as dificuldades de gerenciamento organizacional e as deficiências na formação inicial e permanente constituem obstáculos para a adoção de práticas de aconselhamento rotineiro frente às necessidades de cada usuário dos serviços de saúde. Entretanto, para compreender o significado e as expectativas das ações do aconselhamento para atividade física, não basta ao pesquisador notá-las. Faz-se necessário dar voz aos profissionais de saúde envolvidos no processo de trabalho, de modo a identificar, por exemplo, intenções e expectativas, tornando evidente o fenômeno a partir do outro – isto é, de cada um desses profissionais –, permitindo, assim, a imersão nas vivências e experiências, resultando na compreensão da essência do fenômeno investigado.

Investigar os significados e suas expectativas para as ações do aconselhamento para atividade física na APS perpassa, frente a essa conjuntura, o “registro” das intervenções realizadas e ensejadas por profissionais de saúde da equipe mínima de saúde. Assim, este trabalho pode contribuir para o desvelamento das minúcias dessas ações no processo de trabalho, aspecto crucial para compreender a produção das práticas construídas no cotidiano profissional, os obstáculos percebidos que moldam sua atuação, a verbalização de desejos e, conseqüentemente, refletir sobre as conveniências e inadequações do aconselhamento para atividade física, com o fito de impulsionar a produção de conhecimento científico e promover novas ações, almejando o progresso do trabalho para a promoção da atividade física no contexto da APS.

1 INTRODUÇÃO

1.1 O problema e a relevância do estudo

A prática do aconselhamento para a atividade física na Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser compreendida como uma orientação geral e estruturada, que deve ser realizada por qualquer profissional da saúde, com o objetivo principal de incentivo direcionado a um usuário para que o mesmo inicie ou continue uma prática de atividade física regular, principalmente nos domínios do lazer e como forma de deslocamento¹. Trata-se de uma estratégia de custo relativo baixo, em poucos minutos em um atendimento rotineiro a um usuário ou visita domiciliar, e que se adequa naturalmente ao processo de trabalho na APS². Essa estratégia educativa é vista como um estímulo à reflexão e à ação em distintos assuntos de saúde no processo da integralidade em saúde, a fim de melhorar a condição de saúde dos sujeitos³.

Como possibilidade de olhar o campo da saúde e da educação física de uma maneira ampliada na saúde, o aconselhamento breve sobre atividade física tem sido incorporado nas políticas públicas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde do Brasil, estando amparado e tendo lugar de destaque em dois documentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS): o Guia de Orientação para o Aconselhamento Breve sobre Atividade Física na APS⁴ e a Política Nacional de Promoção da Saúde⁵, que servem de parâmetro para avançar com as iniciativas de promoção da atividade física na APS. Embora ambos os documentos preconizem a utilização do aconselhamento para atividade física na APS como estratégia de promoção da saúde, dados recentes de uma revisão sistemática, Moras et al.⁶, apontaram que a prevalência referida pelos usuários de saúde foi baixa, com média de 36,6 %.

Diante desse cenário, existe um crescente interesse por parte da comunidade científica em entender quais elementos podem explicar o porquê do aconselhamento para a atividade física ainda não ser amplamente adotado por profissionais da saúde na APS. Revisões sistemáticas⁷ e integrativas⁸ apontaram algumas barreiras reportadas pelos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde) para a não realização do aconselhamento, tais como falta de tempo, ausência de conhecimento e de formação específica, falta de equipamentos públicos de lazer para referenciar a prática de

atividade física para os usuários e percepção da falta de motivação dos usuários para praticar atividades físicas; as dificuldades aumentam com o acúmulo de barreiras relatadas⁹.

Isso reforça a necessidade de um maior volume de investigações para compreender as ações sobre as práticas de aconselhamento para atividade física na APS, por meio do olhar dos profissionais de saúde. Desse modo, a utilização de métodos qualitativos tem sido recomendada com esse propósito, tendo em vista que podem fornecer pistas sobre as percepções dos profissionais de saúde nessa temática¹⁰.

Entretanto, Souza Neto et al.⁸ identificaram que as pesquisas com técnicas qualitativas ainda são incipientes nessa temática, uma vez que a maioria dos estudos são com abordagens metodológicas tradicionalmente vinculadas à epidemiologia da atividade física, sendo em grande parte quantitativas com alicerce no pensamento lógico positivista. Embora representem uma linha de pesquisa relevante, essas pesquisas frequentemente recorrem a questionários padronizados, cujas métricas avaliativas tendem a ser restritivas, limitando, assim, a compreensão de aspectos mais abrangentes e complexos não abordados por esse tipo de instrumento, impossibilitando uma análise aprofundada das narrativas dos profissionais de saúde¹¹.

O arcabouço teórico-metodológico da fenomenologia tem sido empregado para elucidar e expandir fundamentos epistemológicos adicionais na compreensão do aconselhamento sobre atividade física na APS^{12,13}. Com isso, o referencial fenomenológico representa, principalmente, a interpretação das experiências individuais à luz do contexto vivido, da subjetividade e da complexidade dos fenômenos investigados em sua essência, sem perder a singularidade que os permeia¹⁴. Um pouco mais alinhados com essa perspectiva fenomenológica, Wattanapisit et al.^{12, 13} direcionaram seus esforços para desvendar a essência dos fenômenos, visando fortalecer a aplicação da fenomenologia em estudos que envolvem a utilização de ferramentas tecnológicas na área da saúde, com foco específico no aprimoramento do aconselhamento de atividade física.

Observou-se que esse paradigma possibilitou a compreensão da complexidade e singularidade inerentes às experiências associadas ao uso de tecnologia, reconhecendo que, quando devidamente concebida, essa tecnologia pode constituir uma estratégia promissora para promover a prática de atividade física no contexto da APS.

Entretanto, esses estudos^{12,13} não foram analisados conforme parâmetros de critérios de organização, em consonância com o que sugere o método fenomenológico para estudos em Educação Física¹⁴. A utilização de análise sistematizada com base indutiva e dedutiva em estudos fenomenológicos pode comprometer a essência e a profundidade da investigação, devido às características desse paradigma que, por vezes, foca em compreender e descrever as experiências vividas dos participantes em seus próprios termos, sem generalizar resultados e não impondo categorias ou estruturas predefinidas aos dados^{15,16}.

Além disso, essas pesquisas carecem de um referencial teórico fenomenológico, que poderia oferecer uma compreensão mais completa e robusta das experiências em análise e, assim, contribuir significativamente para uma interpretação mais aprofundada dos resultados obtidos, a exemplo do referencial teórico-filosófico da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz¹⁷.

Para além das limitações metodológicas, uma importante lacuna de conhecimento refere-se à compreensão dos significados e expectativas atribuídas pelos profissionais de saúde em relação às ações de aconselhamento para atividade física no contexto da APS⁸. Em virtude da predominância de estudos com características biológicas na APS⁷, que recorrentemente negligenciam aspectos sociais, culturais e psicológicos e, por consequência, criam um descompasso entre a visão simplificada da saúde e a realidade complexa em que o fazer em saúde está entrelaçado às relações sociais existentes durante o aconselhamento¹⁸. Ademais, a ênfase na responsabilização dos autores sociais nas ações de promoção de atividade física pode dificultar a implementação efetiva dessa prática⁸, dado que se tem desconsiderado os determinantes e condicionantes sociais da saúde¹⁹, bem como as complexidades inerentes aos contextos sociais²⁰ e ao processo de trabalho em equipe na APS²¹, ficando descontextualizada e distante das possibilidades, necessidades e preferências dos atores sociais.

Neste contexto, torna-se imperativo investigar as práticas de aconselhamento de atividade física por profissionais de saúde, representadas por meio da concepção de ser humano e das interações sociais, conforme a experiência significativa do sujeito, bem como às intenções e expectativas de acordo com o referencial da fenomenologia social²². A perspectiva fundamental fornecida pela compreensão das ações subjetivas dos indivíduos, que está enraizada nos conceitos de Schutz de “motivos para” e “motivos porque”, pode ser usada para ampliar a compreensão das

ações dos profissionais de saúde com referência ao aconselhamento. Os “motivos para” definem objetivos que levam os sujeitos a se referir a algo que se quer realizar, projetando, assim, uma perspectiva futura da ação. Por outro lado, os “motivos porque” oferecem explicações que são fundadas em experiências concluídas, com uma orientação temporal para o passado¹⁷.

Desta forma, a compreensão da ação subjetiva dos indivíduos, com base nesses motivos propostos por Schütz¹⁷, pode oferecer uma perspectiva fundamental para ampliar o entendimento nesta temática, com a constituição de estratégias para romper com a lógica de objetivação do sujeito, privilegiando o reconhecimento da dimensão subjetiva na produção da educação em saúde e, principalmente, pelo referencial teórico utilizado se aproximar da vertente que identifica na temática da atividade física um espaço propício para discutir o aconselhamento como produção de significado e ação social. De acordo com Schütz, o significado surge como uma interpretação subjetiva que os autores sociais dão às suas experiências e ações no mundo social cotidiano, possibilitando construir um estoque de conhecimentos disponíveis, nos quais recorrem a partir de experiências passadas que os guiam.

Nestas incursões, este estudo poderá contribuir para o desvelamento do fenômeno a partir do outro, em que a descrição das experiências pregressas vividas pelos profissionais de saúde pode elucidar as problemáticas e potencialidades presentes no cotidiano do trabalho em serviço de saúde, gerando subsídios no que concerne à compreensão das ações de aconselhamento para atividade física na rede básica de saúde, sobretudo pelo fato de que, até o presente momento, não foram encontrados estudos com o delineamento fenomenológico que investigaram os motivos das ações dos profissionais de saúde referentes a essa temática e de sua análise por meio do referencial teórico-metodológico de Alfred Schutz. Desta forma, a concepção schutziana contribuirá para a compreensão da ação humana em uma dimensão social, entrelaçando o fazer em saúde às relações sociais existentes no ato de aconselhar e, assim, permitindo intervenções mais assertivas, fundamentadas nas expectativas e significados compartilhados pelos profissionais de saúde.

Com base no exposto, estabelece-se a seguinte questão: Quais são os significados das ações do aconselhamento para atividade física na APS, na perspectiva dos profissionais de saúde? Quais são as expectativas dos profissionais de saúde que vivenciam essa prática? Frente a essa conjuntura, defendendo a tese de que, a partir da utilização do referencial fenomenológico, as ações dos profissionais

de saúde em relação às práticas de aconselhamento para a atividade física na APS são instituídas, particularmente, na perspectiva biomédica, preventivista e pela culpabilização individual, e impactadas por diversas barreiras, especialmente no que diz respeito ao contexto social e aos serviços de saúde, dificultando a efetiva implementação. Logo, propõe-se uma pesquisa qualitativa centrada em desvelar o significado dessas ações do aconselhamento para atividade física na APS, bem como a expectativa a partir das narrativas dos profissionais de saúde, com o suporte teórico-metodológico da sociologia fenomenológica do referencial schutziano.

A presente tese está apresentada em formato de artigo e divide-se em três seções. A primeira consiste na construção teórica e apresenta a revisão de literatura e considerações acerca da temática estudada; a segunda remete aos procedimentos metodológicos, que consistem na caracterização da pesquisa, cenário da pesquisa, seleção e participantes do estudo, interpretações dos significados e aspectos éticos e a terceira apresenta os resultados dos estudos, os quais estão apresentados nos seguintes artigos: 1. Significado, ações e barreiras do aconselhamento para atividade física: um estudo fenomenológico; 2. Expectativas dos profissionais de saúde quanto às ações de aconselhamento para a atividade física e, por fim, as considerações finais do estudo.

1.2 Objetivos do estudo

1.2.1 Objetivo geral

Compreender as ações do aconselhamento para atividade física na Atenção Primária à Saúde, considerando seus significados e as expectativas dos profissionais de saúde que vivenciam essa prática.

1.2.2 Objetivos específicos

Mapear e sintetizar os resultados de estudos qualitativos disponibilizados na literatura científica sobre o aconselhamento para atividade física na atenção primária à saúde;

Conhecer e analisar as contribuições da produção científica de estudos fenomenológicos à luz de Alfred Schutz na APS no Brasil;

Compreender os significados, as ações e as barreiras percebidas por profissionais de saúde no aconselhamento para atividade física na atenção primária à saúde, à luz da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz;

Desvelar as expectativas dos profissionais de saúde em relação às ações do aconselhamento para atividade física na APS.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Atividade física no âmbito da Atenção Primária à Saúde

A criação pela Constituição Federal de 1988²³ e a instituição pela Lei 8.080²⁴ do Sistema Único de Saúde (SUS) representam uma importante conquista da Reforma Sanitária Brasileira²⁵. No Brasil, o SUS funciona de maneira descentralizada e regionalizada, com responsabilidade compartilhada entre União, estados, Distrito Federal e municípios, tendo uma estrutura em níveis que são abordados em três distintas esferas: a atenção primária, a atenção secundária e a atenção terciária²⁶. Assim, o SUS integra um modelo de atenção à saúde que incorpora o direito à saúde para todos os cidadãos, orientado pelos princípios doutrinários da universalidade, equidade e integralidade⁵. Espera-se que, a partir dessa organização da atenção à saúde, ocorra a reorientação da produção do cuidado, progredindo paulatinamente de um modelo exclusivamente curativista e individual para um modelo que incorpore e privilegie também a promoção e a prevenção em saúde²⁷.

O nível de atenção terciária corresponde ao nível de maior complexidade assistencial, englobando serviços altamente especializados, cujos procedimentos, no âmbito do SUS, envolvem alta densidade tecnológica e atendimentos que demandam recursos diagnósticos e terapêuticos avançados e, conseqüentemente, alto custo, como alguns tipos de cirurgias (p. ex., transplantes, neurocirurgias, cirurgias oncológicas, cardiovasculares, bariátricas). Este nível caracteriza-se por um modelo de cuidado predominantemente centrado na doença, na intervenção curativa e na recuperação de agravos já instalados, cujo objetivo é focado na estabilização de quadros clínicos graves e na redução de riscos à vida. Assim, a atenção terciária, que abarca a alta complexidade, é acionada quando os problemas de saúde não podem ser resolvidos na atenção primária e secundária, servindo como retaguarda e última instância especializada da rede de atenção à saúde²⁶.

Já o nível secundário de atenção à saúde compreende um serviço especializado de média complexidade, oportunizando ações ambulatoriais e hospitalares por intermédio de consultas com especialistas (p. ex., cardiologistas, pediatras, neurologistas etc.), exames diagnósticos especializados (p. ex., laboratoriais, radiodiagnóstico e ultrassonografia) e atendimentos ambulatoriais (p. ex., quimioterapia, radioterapia, hemoterapia). São exemplos de estabelecimentos de

saúde na atenção secundária os ambulatorios especializados do tipo policlínica, com ou sem hospital-dia, hospitais gerais e Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Dessa forma, esse serviço busca atender às principais demandas de saúde dos usuários, como a utilização de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico, terapêutico, urgência e emergência, tendo como principal objetivo tornar a rede de atenção à saúde mais resolutive, oferecendo suporte técnico e assistencial aos casos que não podem ser plenamente resolvidos no âmbito da atenção primária à saúde²⁶.

Especificamente em relação a Atenção Primária à Saúde, denominada, no Brasil, como Atenção Básica à Saúde, ocupa um papel de destaque. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), modelo prioritário de organização deste nível de atenção no SUS, ampliou significativamente o acesso aos serviços de saúde. Porém, para além do aumento da cobertura assistencial, espera-se que a ESF seja desencadeadora de mudanças no modo de se produzir cuidado em saúde²⁸. Ao longo dos mais de 33 anos de implantação do SUS e dos 30 anos de criação da ESF, é nesta última que se encontrou espaço institucional para o desenvolvimento de ações de educação e promoção da saúde, importantes para a mudança de paradigma assistencial²⁹.

Essas ações realizadas dentro da atenção primária desempenham um papel estratégico na promoção de estilos de vida saudáveis, particularmente no combate aos principais fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo excessivo de álcool, dieta inadequada e falta de atividade física, os quais têm impacto significativo no perfil de morbimortalidade no Brasil, caracterizado pelo predomínio de doenças crônicas não transmissíveis³⁰.

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde divulga, em 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)^{5, 31}, que amplia e qualifica as ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS. Em 2014, passa por revisão, com o reconhecimento da necessidade de aprimorar sua implementação no Sistema Único de Saúde (SUS), visando promover a qualidade de vida e mitigar a vulnerabilidade e os riscos à saúde associados aos seus determinantes e condicionantes³².

Essas ações devem prever o desenvolvimento de procedimentos ligados às seguintes áreas: formação e educação continuada, adoção de hábitos alimentares saudáveis, engajamento em atividades físicas, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade associada ao uso nocivo de álcool e outras substâncias, diminuição dos índices de morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e promoção de uma cultura de paz, além do estímulo ao desenvolvimento

sustentável³². Especificamente no que tange à área das práticas corporais e atividades físicas, destacam-se alguns temas prioritários da PNPS: i) ações de aconselhamento/divulgação sobre a importância de práticas corporais e de atividades físicas; ii) incentivo à melhoria das condições dos espaços públicos; iii) ações considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, dentre outras práticas; e, por fim, ações de monitoramento e avaliação³².

Com base nessas perspectivas, a ESF caracteriza-se como uma das principais portas de entrada para os diversos serviços que envolvem um contexto privilegiado e estratégico de promoção de modos de vida saudáveis, prevenção e reabilitação da saúde da população²⁸. Na composição da ESF, a equipe multidisciplinar mínima é formada por médico generalista, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e os agentes comunitários de saúde (ACS)²⁹. Mais especificamente, no que tange ao ACS, destaca-se por proporcionar o fortalecimento do vínculo com a família, a aproximação dos serviços de saúde no contexto domiciliar com os usuários, devido ao fato de serem moradores das áreas sob sua responsabilidade, sendo capazes de identificar as reais necessidades de saúde da população³³.

Mundialmente, os ACS foram inseridos em políticas públicas com a finalidade de cobertura universal dos sistemas de saúde³⁴. No Brasil, no início dos anos 90, foi criado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), com objetivo de reduzir as taxas de mortalidade materna e infantil, sobretudo nas regiões do Nordeste do Brasil. As primeiras experiências com o PACS surgiram no Ceará, tendo o reconhecimento pelo Ministério da Saúde do papel fundamental para o modelo de atenção, por intermédio do desenvolvimento de componentes prioritários: a proposição da cobertura familiar e nos serviços básicos de saúde³⁵.

A experiência exitosa do PACS serviu de modelo para uma nova proposta que foi a criação do Programa Saúde da Família (PSF), criado como estratégia de reorientação e ampliação do acesso dos serviços de atenção à saúde³⁵. Assim, o ACS tornou-se uma importante peça-chave nas ações assistenciais e de fortalecimento da APS na comunidade, devido à sua aproximação e frequente relação com a população, estabelecendo a ponte destes com o serviço de saúde³⁶. Dentre as atribuições do ACS presentes na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), de 2011, destacam-se: o cadastramento e a orientação aos usuários quanto aos serviços de saúde disponíveis na rede; acompanhar, por meio de Visita Domiciliar (VD), todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade; oportunizar ações educativas objetivando à

promoção da saúde, prevenir doenças e monitorar pessoas com condições de saúde, assim como para promover a integração entre a equipe de saúde e a população local³⁷.

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram estabelecidos pelo Ministério da Saúde em 2008 como parte de uma iniciativa para fortalecer a APS³⁸. Essa estratégia visa aprimorar a assistência à saúde fornecida pelos profissionais da APS, garantindo que os usuários recebam uma abordagem holística e multidisciplinar para suas necessidades de saúde. A criação do NASF permitiu a ampliação do escopo e da resolutividade das ações de saúde na APS³⁹, com um processo de trabalho pautado no referencial teórico-metodológico do apoio matricial, no qual as equipes de referência (equipes de saúde da família) são apoiadas por equipes multiprofissionais⁴⁰. Essas equipes são responsáveis por fornecer suporte técnico-pedagógico e retaguarda especializada às equipes de referência, por meio de uma lógica de trabalho colaborativo que agrega diferentes saberes, ferramentas e processos de produção do cuidado na atenção primária à saúde⁴¹.

Incluído no rol de profissionais que podem compor o NASF, o profissional de Educação Física se destaca, sendo uma das cinco categorias profissionais mais frequentes na composição destas equipes⁴². Estudos que descrevem a atuação destes profissionais nesse contexto demonstram o predomínio do desenvolvimento de atividades físicas estruturadas para diferentes grupos clínicos (diabéticos, hipertensos, idosos, gestantes), com destaque para caminhada, fortalecimento muscular e atividades lúdicas⁴³.

Embora compreendam uma importante ação nas unidades de saúde e em seu território, essas atividades representam apenas uma dimensão do apoio do profissional do NASF às equipes de referência, qual seja, a dimensão assistencial, com atendimento direto aos usuários de saúde. Considerando a limitada capacidade de atendimento dos profissionais nesses moldes, uma vez que o mesmo é responsável por apoiar inúmeras equipes, bem como o reconhecimento tácito de que o tema atividade física/práticas corporais é objeto do campo da saúde, salienta-se a atuação do profissional na perspectiva técnico-pedagógica do apoio⁴¹.

A inclusão do profissional de Educação Física no NASF trouxe oportunidades para uma integração cada vez mais efetiva na atenção básica, enfrentando diversos desafios ao longo do caminho. Entre esses desafios, destacam-se as dificuldades de relacionamento com as equipes e a falta de um enfoque suficiente na saúde pública

durante a formação acadêmica⁴⁴. Ao longo dos anos, o NASF passou por diversas modificações, incluindo a introdução do NASF 3 pela portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012. Segundo Mattos, Gutiérrez e Campos⁴⁵, essa portaria reduziu o número de equipes vinculadas às modalidades já existentes, o que representou um importante movimento do Ministério da Saúde para qualificar o apoio prestado pelo NASF, permitindo que se dedicasse ao acompanhamento de um número menor de equipes e usuários. Além disso, a criação do NASF 3 possibilitou a universalização do apoio a todos os municípios brasileiros com ESF ou equipes de atenção básica para populações específicas.

A partir de setembro de 2017, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) trouxe uma mudança na nomenclatura da equipe, que passou a ser denominada Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF-AB. Essa atualização substituiu o termo “apoio” pelo adjetivo “ampliado” e incluiu o acréscimo “AB” de Atenção Básica ao final da denominação, estendendo a atuação para além da ESF. Essa mudança deu início a um processo de desmembramento da política.

Em novembro de 2019, foi implementado o Programa Previne Brasil, estabelecendo um novo modelo de financiamento para a Atenção Primária à Saúde (APS). No entanto, o programa não incluiu o NASF-AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família), indicando mudanças na forma como o NASF é financiado e sua exclusão do novo modelo de financiamento⁴⁵. A implementação do novo modelo de financiamento trouxe o risco de extinção das equipes NASF em diversos municípios, devido às mudanças de diretrizes e prioridades governamentais. Essa situação pode comprometer a integralidade e a qualidade do cuidado, visto que o NASF desempenha um papel importante. No entanto, é importante ressaltar que o desmonte não ocorreu de forma generalizada, e alguns municípios conseguiram se adaptar a essa nova realidade⁴⁶.

Recentemente, a Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023, do Ministério da Saúde, instituiu o incentivo financeiro federal de implantação e custeio para as equipes multiprofissionais (eMulti) na Atenção Primária à Saúde (APS)⁴⁷. Esse novo modelo tem a interprofissionalidade como uma de suas diretrizes e constitui um arranjo substitutivo ao NASF. As eMulti surgem em um cenário de reconstrução da APS no Brasil, fortalecendo as ações interprofissionais e a interface com a agenda de incorporação de tecnologias e inovações na saúde. Na figura 1 está apresentada uma representação ilustrativa das diretrizes e objetivos da portaria.

Figura 1 – Diretrizes e objetivos da portaria do processo de trabalho das eMulti



Fonte: Elaborado pelo autor (2026)

Desta forma, na área da saúde, a interprofissionalidade é indiscutivelmente reconhecida, pois envolve profissionais de diversas áreas que colaboram para tornar a atenção à saúde mais efetiva, segura e integral. Assim, promove a segurança do usuário, a integralidade da atenção, a humanização das práticas e a promoção de alívio integral e bem-estar aos trabalhadores⁴⁸.

Através da interprofissionalidade, é possível contribuir para melhor acompanhamento das necessidades em saúde; introduzir ações de prevenção de doenças e agravos e ações de promoção da saúde de maneira precisa e em tempo oportuno; e melhorar a satisfação e o conforto dos usuários, o que interfere no acolhimento prestado, na integralidade da atenção e na adesão ao tratamento. A interprofissionalidade está intrinsecamente alinhada aos princípios do SUS⁴⁸. Por meio da interprofissionalidade, é possível promover a universalidade, garantindo que profissionais de diferentes áreas de atuação contribuam para o atendimento ampliado e acessível a todos os usuários. Ademais, a equidade é oportunizada, tendo em vista que a colaboração entre profissionais de múltiplas áreas permite uma distribuição mais igualitária de recursos e cuidados, atendendo às particularidades de cada usuário. Por outro lado, a integralidade também é fortalecida, pois a partir dessa abordagem não se considera apenas doenças ou

enfermidades, mas também se reconhece e se aborda as questões mais amplas de promoção da saúde e o bem-estar global do indivíduo, proporcionando uma assistência mais completa e integral, em conformidade com os princípios doutrinários do SUS⁴⁹.

Inseridas nesse arranjo para a ampliação do cuidado e o fortalecimento de práticas interprofissionais no território, as equipes eMulti desenvolvem ações que extrapolam o atendimento individualizado e centrado no usuário, articulando-se a programas e equipamentos da rede, a exemplo do Programa Academia da Saúde. Esse programa foi instituído pela Portaria nº 719 de 2011⁵⁰, que surge como uma estratégia de promoção da saúde da população a partir da implantação de espaços físicos, denominados polos, com infraestrutura, equipamentos e recursos humanos qualificados para a orientação de práticas corporais, atividade física e lazer, modos saudáveis de vida e alimentação saudável.

No entanto, é importante ressaltar que o programa não se restringe à realização de PC/AF e à promoção da alimentação saudável. Mais do que isso, o Programa Academia da Saúde foi proposto como um conjunto de espaços voltados ao desenvolvimento de ações culturalmente inseridas e adaptadas aos territórios locais. Dessa forma, os polos possibilitam valores atitudinais em suas práticas cotidianas, desenvolvimento de autonomia e protagonismo, equidade, territorialidade, empoderamento, participação e controle social. Isto é, um conjunto de fatores que contribuem para a integralidade do cuidado⁵¹.

Os objetivos do Programa Academia da Saúde são amplos, tendo em vista que contemplam diferentes aspectos que o constituem, tais como:

I - ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção da saúde; II - fortalecer a promoção da saúde como estratégia de produção de saúde; III - desenvolver a atenção à saúde nas linhas de cuidado, a fim de promover o cuidado integral; IV - promover práticas de educação em saúde; V - promover ações intersetoriais com outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde e outros equipamentos sociais do território; VI - potencializar as ações nos âmbitos da atenção básica, da vigilância em saúde e da promoção da saúde; VII - promover a integração multiprofissional na construção e na execução das ações; VIII - promover a convergência de projetos ou programas nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer; IX - ampliar a autonomia dos indivíduos sobre as escolhas de modos de vida mais saudáveis; X - aumentar o nível de atividade física da população; XI - promover hábitos alimentares saudáveis; XII - promover mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade; XIII - potencializar as manifestações culturais locais e o conhecimento popular na construção de alternativas individuais e coletivas que favoreçam a promoção da saúde; e XIV - contribuir para ampliação e valorização da utilização dos espaços públicos de lazer, como proposta de inclusão social, enfrentamento das violências e melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população⁵¹.

Diante desses objetivos, tal programa configura-se como um espaço de cuidado estratégico no âmbito da Atenção Primária à Saúde, ao possibilitar a ampliação do acesso às ações de promoção da saúde, fortalecendo o cuidado integral por meio de práticas educativas, intersetoriais e multiprofissionais, com incentivo à atividade física, à alimentação saudável, à autonomia dos usuários e à valorização dos espaços públicos e dos saberes do território⁵¹.

Nessa perspectiva, a concretização desses objetivos do Programa Academia da Saúde depende quase que exclusivamente do processo de trabalho multiprofissional na Atenção Primária à Saúde. É nesse ponto que as eMulti desempenham um papel estratégico, pois, a partir desse novo arranjo, mantêm algumas similaridades com o trabalho do NASF e dispõem de novos mecanismos organizativos e estruturais⁵². A diferença fundamental entre o direcionamento das ações do NASF com o apoio matricial e o papel atribuído ao apoio matricial nas eMulti é que, enquanto no NASF o apoio matricial é central e permeia todas as atividades da equipe, nas eMulti ele é retratado apenas como uma das atribuições, não sendo necessariamente o foco principal de todas as ações⁴⁷.

Isso significa que, enquanto o NASF se baseava fortemente no modelo de apoio matricial, em que os profissionais especialistas ofereciam suporte técnico e assistência às equipes de saúde da família em todas as áreas de atuação, as eMulti podem ter um escopo diferente, contemplando outras atividades e responsabilidades⁴⁷. No entanto, dado que o apoio matricial é uma prática bem estabelecida no NASF, espera-se que suas ações continuem nas eMulti, embora não sejam a principal orientação. Essas atividades são fundamentais para fornecer suporte técnico às equipes e profissionais que lidam diretamente com os problemas de saúde⁵³.

Desse modo, as eMulti emergem com amplo rol de atividades que podem ser desenvolvidas, apontando como prioridade de ações, a exemplo das atividades de apoio matricial, que são fundamentais, e a depender de como são organizadas e ofertadas, têm grande capacidade de viabilizar um importante suporte técnico para as equipes e profissionais que irão atuar diretamente na atenção aos problemas de saúde e contribuir para a ampliação da resolubilidade da APS, conforme previsto na normativa.

Nessa perspectiva, o compartilhamento de saberes é essencial nesse contexto. Assim, especificamente, profissionais de Educação Física deverão contribuir com seu conhecimento específico e estar receptivos para aprender sobre outras áreas⁵³. Por exemplo, através do matriciamento, o profissional de Educação Física pode oferecer

suporte técnico-pedagógico às equipes de referência, na perspectiva de empoderamento para o desenvolvimento da promoção de atividades físicas aos usuários. Dentre as estratégias de educação e promoção de modos de vida saudáveis, o aconselhamento para atividade física pode ser considerado uma estratégia significativa para aprimorar a colaboração entre as equipes de saúde, capacitando-as para oferecer orientações nesse domínio e aplicando, na prática, os princípios do apoio matricial⁸. A figura 2 traz as incumbências da equipe eMulti, da qual faz parte o profissional de Educação Física, para o desenvolvimento da integralidade de diversas ações, envolvendo também a equipe mínima da APS.

Figura 2 – Ações do profissional de Educação Física na eMulti

Incumbe ao **Profissional de Educação Física**, no âmbito da eMulti, prioritariamente, o desenvolvimento da integralidade das seguintes ações:



Fonte: Elaborado pelo autor (2026)

Neste sentido, Loch et al.⁵⁴, a partir de um ensaio teórico, apontaram uma proposta de síntese para a atuação do profissional de Educação Física (PEF) no contexto da Atenção Básica à Saúde (ABS) do Brasil, que pode auxiliar na orientação das práticas profissionais mais coerentes e qualificadas, além de colaborar com a formação profissional, com vistas a promover uma atuação consistente com os princípios do SUS. Dentre essas ações, destaca-se, assim, a necessidade de buscar atuação coerente com os princípios e diretrizes do SUS (universalidade, equidade e integralidade), estar comprometido com a qualidade do serviço, com vista a ter um

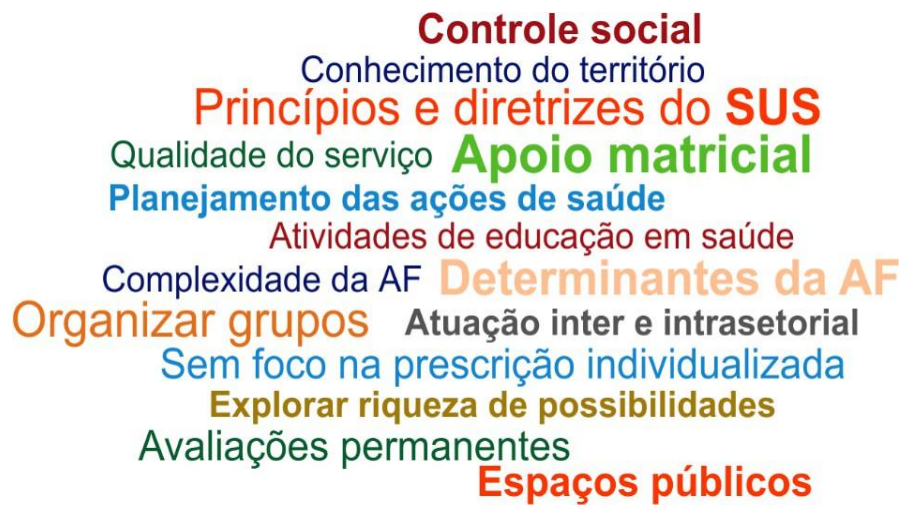
conhecimento do território adstrito para valorizar a utilização dos espaços públicos, bem como participar do planejamento das ações de saúde da APS e estimular e fomentar a participação e o controle social.

Ainda entre as potencialidades, os autores ressaltam a necessidade de estabelecer, buscar, organizar e participar de atividades de educação em saúde, considerando a cultura dos sujeitos e comunidades e buscando estabelecer uma relação que respeite esses saberes, fugindo de uma concepção vertical onde somente o profissional detém o saber. Por sua vez, viabilizar e participar de atividades de apoio matricial. Além disso, menciona-se a necessidade de reconhecer os múltiplos determinantes da atividade física, evitando uma abordagem “moralista” que considere o estilo de vida apenas como consequência das escolhas individuais de cada sujeito, não focada na prescrição individualizada e buscando fomentar a atuação intra e intersetorial para promoção da atividade física⁵⁴.

Os autores destacaram, também, a possibilidade de organização de grupos para a prática de atividades físicas (de caminhada, alongamento, de exercícios para diabéticos, hipertensos, etc.), no entanto, não deve ser a única estratégia de atuação dos PEF e faz-se necessário sempre realizar avaliações permanentes do processo de trabalho⁵⁴. A figura 3 ilustra, através de nuvem de palavras*, esses apontamentos acima descritos que devem ser considerados na atuação do Profissional de Educação Física na APS.

* A nuvem de palavras foi construída de forma manual, de modo que o autor identificou algumas palavras-chave do texto que pudessem representar e sintetizar, de forma visual, os principais núcleos temáticos relevantes no corpus textual, evidenciando, assim, elementos significativos relacionados à atuação do Profissional de Educação Física. Em seguida, essas palavras-chave selecionadas foram organizadas e representadas graficamente com o auxílio do *software Canva*®.

Figura 3 – Nuvem de palavras na atuação do Profissional de Educação Física



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

2.2 Aconselhamento para atividade física na Atenção Primária à Saúde

A Política Nacional de Atenção Primária à Saúde (APS), denominada, no Brasil, como Atenção Básica à Saúde, tem na Estratégia de Saúde da Família (ESF), sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica e modelo prioritário de organização deste nível de atenção no SUS, com objetivo de ampliar significativamente o acesso aos serviços de saúde²⁸. Porém, para além do aumento da cobertura assistencial, espera-se que a ESF seja desencadeadora de mudanças no modo de se produzir cuidado em saúde, sobretudo por ser espaço institucional para o desenvolvimento de ações de educação e promoção da saúde, importantes para a mudança de paradigma assistencial²⁹.

Dentre as ações de educação em saúde alinhadas com o processo de trabalho na ESF, destaca-se o aconselhamento. Definido no dicionário Aurélio como ato ou efeito de aconselhar, no campo da educação é uma etapa do processo de orientação educativa em que o orientador auxilia o orientando nas decisões que deve tomar com referência à escolha de cursos, de profissão, etc⁵⁵. Na psicologia, é uma forma de assistência psicológica destinada à solução de leves desajustamentos de condutas⁵⁶. Por sua vez, nos Descritores em Ciências da Saúde, possui uma definição genérica que corresponde a “aconselhar e assistir indivíduos com problemas pessoais ou educacionais”⁵⁷. No contexto do cuidado em saúde, é compreendido como um processo de escuta ativa, individualizado e centrado no cliente, que pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores, visando

ao resgate dos recursos internos do cliente para que ele mesmo tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação⁵⁸.

É considerado, ainda, pelo Ministério da Saúde⁵, como:

Estratégia educativa baseada em tecnologia leve, realizada em poucos minutos, em situações rotineiras e oportunas nos diferentes níveis de atenção à saúde. Tem como objetivo incentivar a reflexão e a ação, em distintos assuntos de saúde, no processo de cuidado integral em saúde, a fim de melhorar a condição de saúde das pessoas. (p.13).

Particularmente para o comportamento atividade física, pode ser compreendido como uma orientação geral e estruturada voltada ao incentivo para a prática de atividade física em diferentes domínios³, sendo apresentado como uma estratégia de custo relativo baixo, que pode ser realizada por qualquer profissional da saúde, demandando poucos minutos de um atendimento rotineiro⁵⁹.

A efetividade de intervenções desta natureza tem sido extensivamente investigada na literatura internacional⁶⁰, sendo defendida por pesquisadores e organizações de saúde como estratégica para a promoção da atividade física e saúde^{61,62}. Corroborando, a Força Tarefa para Serviços Preventivos dos Estados Unidos (U.S. Preventive Services Task Force), com nível “B” de evidência, recomenda a oferta ou encaminhamento de aconselhamento regular para promover uma dieta saudável e atividade física entre adultos com sobrepeso e/ou obesidade e com fatores de risco adicionais⁶³. Diversos estudos têm demonstrado o potencial do aconselhamento na mudança do comportamento de atividade física e em variáveis de aptidão física ou clínicas^{1, 3, 7}.

Entre os oito temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde estão as ações de aconselhamento e divulgação das práticas corporais e atividade física⁵. A fim de responder a uma demanda dos profissionais de saúde na temática da atividade física, que é amparada nessa política, o Ministério da Saúde do Brasil divulga, em 2023, o “Guia de orientação para o aconselhamento breve sobre atividade física na Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS)”⁴. Com o intuito de estabelecer parâmetros mínimos para o aconselhamento, o guia elenca algumas orientações centradas nas relações sociais humanas:

- Recomenda-se que o aconselhamento breve sobre atividade física precisa estar articulado aos princípios do SUS, como a universalidade, a equidade e a integralidade;
- Sugere-se potencializar o exercício da participação popular e do controle social sobre as políticas e os serviços de saúde, no sentido de propor a humanização da atividade física;
- A orientação sobre atividade física deve partir dos gostos, preferências, oportunidades, possibilidades e significados na vida das pessoas, sem uma visão ameaçadora e punitiva por parte dos profissionais de saúde;
- Aconselhadores devem receber formação profissional em técnicas de aconselhamento que enfatizem a colaboração entre o profissional de saúde e o usuário, como escuta, acolhimento, e na orientação sobre os cuidados básicos para realização segura de atividades físicas elencados e, com decisão compartilhada, medida da prontidão do paciente para a mudança e utilização da equipe de profissionais para acompanhar e encorajar;
- Destaca que o aconselhamento breve sobre atividade física não deve se restringir à promoção da saúde individual, mas favorecer com que as pessoas e as coletividades sejam mobilizadas para o enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde do seu entorno, trazendo benefícios significativos para a comunidade e a saúde pública como um todo.

Diante do potencial desta estratégia na promoção da atividade física e saúde das pessoas, fica claro que a mesma parece ser negligenciada nos serviços de saúde, especialmente na APS. Alguns fatores apontados pelos profissionais de saúde para explicar essa baixa adesão ao aconselhamento para a prática de atividade física compreendem o pouco conhecimento, a falta de tempo, de treinamento, de sucesso na mudança do comportamento do paciente, de prioridade, de incentivo financeiro, de protocolos, entre outros⁷. Corroborando parcialmente esta hipótese, um levantamento realizado no Brasil por profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde) demonstrou que a falta de tempo (68,8%), ou falta de conhecimento (68,5%) e de orientação (63,2%) como barreiras mais prevalentes para realizar o aconselhamento⁹. Além disso, foi observado que profissionais com três ou mais barreiras apresentaram maior chance de não aconselhar (OR = 3,91; IC95%: 2,10; 7,29) quando comparados com aqueles que não relataram barreiras simultâneas. Por outro lado, um outro levantamento com médicos e enfermeiras

verificou que profissionais que não sentiam que a falta de tempo era uma barreira, que faziam medidas da atividade física, que se sentiam preparados para aconselhar, e que relataram a existência de programas de atividade física na unidade de saúde, tiveram uma maior probabilidade de realizar aconselhamento para a atividade física⁶⁴.

Entretanto, não só a percepção pessoal dos profissionais de saúde parece influenciar a adesão ao aconselhamento para atividade física. Por exemplo, no estudo de revisão desenvolvido por Huijg et al.⁶⁵, os profissionais de saúde elencaram outros fatores como o desenvolvimento, implementação e efeito da inovação, cultura organizacional e sociopolítica, recursos e suporte, e características dos profissionais e dos usuários.

Nesse contexto, faz-se necessário avançar com mais estudos na área e compreender porque o aconselhamento para atividade física ainda não é amplamente adotado por profissionais de saúde da APS. A pesquisa qualitativa surge como uma ferramenta pertinente para desvendar essa questão complexa, possibilitando uma investigação mais profunda das razões subjacentes sobre aconselhamento, a partir da narração das experiências e vivências pelos autores sociais.

2.3 Características de estudos qualitativos sobre aconselhamento para atividade física

Há um crescente número de pesquisas sobre aconselhamento para atividade física, tanto em âmbito nacional⁸, quanto internacional⁷. Esforços têm sido realizados por pesquisadores no sentido de conhecer os efeitos de intervenções⁶⁶, a prevalência do aconselhamento realizado por profissionais de saúde e usuários⁶⁷, compreender as percepções dos profissionais a respeito de barreiras e facilitadores para aconselhar^{7,8,68}, bem como a presença do aconselhamento nos componentes curriculares da formação médica⁶⁹. A partir desse estado da arte, há que se notar que a maioria das pesquisas acerca da temática estudada prioriza os aspectos quantificáveis ligados à epidemiologia da atividade física baseado no modelo positivista.

Apesar de representar uma linha de pesquisa relevante, faz-se necessário identificar e compreender melhor o papel do aconselhamento para atividade física na APS, utilizando outras bases epistemológicas que transcendam as inerentes limitações dos estudos epidemiológicos⁷⁰, sobretudo por não almejarem a

compreensão dos fenômenos sociais¹⁶. Nesse contexto, os estudos com enfoque qualitativo tornam-se uma ferramenta indispensável, possibilitando uma compreensão mais aprofundada das subjetividades que são pertinentes ao processo de interação e significação social e, portanto, para compreender as percepções, motivações, experiências e interpretações dos fenômenos relacionados à prática do aconselhamento para atividade física¹⁰. Todavia, até o presente momento, não foram encontrados na literatura estudos que sumarizaram a produção científica sobre aconselhamento para atividade física envolvendo os resultados das pesquisas com abordagem qualitativa na APS.

Com base no exposto, o presente estudo pretende responder às seguintes questões: quais são as características dos estudos qualitativos sobre aconselhamento para atividade física no contexto da APS? Quais são os fenômenos estudados e seus resultados? Como tem sido utilizado o método qualitativo em estudos sobre aconselhamento para atividade física na APS? Tais questões levam à reflexão sobre a necessidade de abrangência e aprofundamento na investigação dos estudos qualitativos relacionados ao aconselhamento para atividade física na APS.

Para sumarizar os resultados das características de estudos qualitativos sobre essa temática, foram realizadas buscas nas bases de dados: Medline/PubMed (*United States National Library of Medicine*), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*). Além disso, foram realizadas buscas manuais nas listas de referências dos artigos selecionados para esta revisão. A pesquisa nas bases de dados foi realizada em janeiro e fevereiro de 2025, e foram incluídas todas as publicações até o final desse período. Foram utilizados descritores cadastrados no MeSH Terms (*Medical Subject Headings*) do PubMed e nos DeCs (Descritores em Ciência da Saúde). Utilizaram-se os descritores, controlados e combinados com operadores booleanos: “promoção da saúde” (*health promotion*) OR “aconselhamento” (*counselling*) OR “educação para saúde” (*health education*); OR “atividade física” (*physical activity*) OR “exercício” (*exercise*); AND “estudo qualitativo” (*qualitative study*) OR “pesquisa qualitativa” (*qualitative research*), “*qualitative study*”; AND “atenção primária à saúde” (*primary health care*) OR “estratégia saúde da família” (*family health strategy*).

Os seguintes critérios de inclusão foram adotados: os estudos deveriam ser originais, apresentar dados qualitativos e ser publicados em formato de artigo científico em periódico com corpo editorial e revisão por pares. Além disso, os estudos

precisavam ter sido conduzidos com população brasileira e apresentar informações sobre aconselhamento ou orientação de atividade física na atenção primária em saúde, disponíveis na íntegra e sem restrição de data. Foram definidos como critérios de exclusão: livros e capítulos de livros, teses, dissertações, artigos editoriais ou cartas ao editor, artigos de opinião, estudos de revisão e estudos com abordagem quantitativa.

Todos os artigos foram exportados para o software gerenciador EndNote, com a exclusão de duplicatas. Em seguida, os títulos foram analisados, seguidos pelos resumos, para a aplicação dos critérios de exclusão. A leitura integral dos artigos selecionados foi conduzida após a análise dos resumos. Finalmente, as referências dos artigos selecionados foram verificadas para identificar possíveis publicações previamente não identificadas. A busca e análise dos artigos nesta revisão foi realizada por um único pesquisador.

Excluídas as duplicatas entre as bases de dados ($n = 23$), o procedimento de buscas eletrônicas recuperou 243 referências. Após a leitura dos títulos e resumos, e considerados os nove artigos obtidos nas listas de referências, 67 textos foram conduzidos para leitura integral. Com 62 exclusões (incongruência com a temática de práticas educativas e de aconselhamento para atividade física $n=33$; não realizados na atenção primária à saúde $n=23$; tipo de pesquisa não era condizente $n=6$), 5 artigos foram considerados elegíveis para revisão (Figura 4).

Dentre os estudos analisados, três foram conduzidos no Brasil, com os seguintes objetivos: I) avaliar os limites e potencialidades da educação na promoção da atividade física⁷¹; II) compreender a percepção de profissionais da atenção primária sobre o aconselhamento de estilos de vida saudáveis antes e depois de uma intervenção educativa; III) investigar a participação de profissionais de saúde em cursos sobre atividade física. Os resultados desses estudos qualitativos exploraram os discursos de profissionais de saúde envolvidos em intervenções educativas para promover o aconselhamento sobre atividade física.

Na pesquisa conduzida por Sá, Velardi e Florindo⁷¹, foram identificados cinco temas relacionados à educação sobre atividade física: organização do trabalho e educação no ambiente profissional; a relação dos profissionais de saúde com a atividade física; perspectivas dos profissionais sobre o processo saúde-doença e aconselhamento; falta de cuidados dirigidos aos profissionais de saúde e avaliação dos elementos essenciais da estratégia educacional. Por sua vez, o estudo de Florindo

et al.⁷² destacou positivamente a abordagem do curso para aprimorar a qualidade de vida dos usuários, ressaltando a necessidade de experiências práticas. Por fim, Figueira et al.⁷³ enfatizaram os desafios na adoção de estilos de vida saudáveis após a intervenção, sublinhando a importância da abordagem multiprofissional e da educação contínua (Quadro 1).

Quadro 1 – Artigos selecionados conforme o autor, ano, país, objetivo do estudo, principais resultados (Continua...)

Primeiro Autor/ano	País	Objetivo do estudo	Principais Resultados
Sá et al ⁷¹ .,2016	Brasil	Avaliar os limites e potencialidades da educação na promoção da atividade física na ESF.	Há uma necessidade de melhorar organização do trabalho e a promoção da saúde oferecida aos próprios profissionais são fundamentais
Wattanapisit et al ¹² ., 2021	Tailândia	Investigar as perspectivas dos prestadores de cuidados de saúde primários em relação ao desenvolvimento de uma ferramenta de saúde destinada a facilitar o aconselhamento de atividade física em ambientes com recursos limitados.	Uma ferramenta tecnológica em saúde prática e bem projetada possui o potencial de aprimorar a eficácia do aconselhamento de atividade física em ambientes de APS. Tal ferramenta pode influenciar indiretamente na redução das barreiras ao aconselhamento de atividade física.
Wattanapisit et al ¹³ ., 2021	Tailândia	Explorar a viabilidade e os desafios da implementação de um aplicativo recém-desenvolvido para a prestação de aconselhamento personalizado em relação à atividade física.	Observou-se que a implementação requer compreensão profunda dos desafios, apontando para futuras pesquisas sobre seu impacto a longo prazo nos resultados comportamentais e de saúde.
Figueira et al ⁷³ ., 2015	Brasil	Comparar a percepção de profissionais da atenção primária sobre aconselhamento de modos de vida saudáveis antes e depois de uma intervenção educativa	Após a intervenção educativa, profissionais de saúde mostraram resistência a mudanças em suas percepções sobre estilos de vida saudáveis, mantendo desafios relacionados a questões financeiras, culturais e concepções conservadoras. Contudo, observou-se maior sensibilização para atividades educativas coletivas e lúdicas, ressaltando a importância da atuação multiprofissional e a necessidade contínua de educação permanente.

Quadro 1 – Artigos selecionados conforme o autor, ano, país, objetivo do estudo, principais resultados (Conclusão.)

Primeiro Autor/ano	País	Objetivo do estudo	Principais Resultados
Florindo <i>et al</i> ⁷² ., 2018	Brasil	Relatar uma avaliação da saúde, bem-estar e prevenção de doenças. Profissionais identificaram a necessidade de saúde em um programa de ensino a distância curso de capacitação em atividade física	O curso enfocou a atividade física para aprimorar a saúde, bem-estar e prevenção de doenças. Profissionais identificaram a necessidade de vivenciar aulas práticas e integrar o aconselhamento em locais com programas estruturados. Recomenda-se cursos adicionais com esse modelo para capacitar profissionais na promoção da atividade física na comunidade brasileira

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Ao examina os aspectos metodológicos dos estudos incorporados na revisão, constata-se que dois deles adotaram a abordagem da pesquisa fenomenológica, utilizando a técnica de coleta de dados por meio de entrevistas e grupos focais^{12, 13}. Na etapa de análise dos dados, um dos estudos optou por uma abordagem temática dedutiva¹² para a organização em categorias, ao passo que o outro empregou uma abordagem temática indutiva¹³ (Quadro 2).

Quadro 2: Artigos selecionados conforme o autor, ano, tipo de estudo qualitativo, técnica de coleta dos dados e análise dos dados (Continua...)

Primeiro Autor/ano	Tipo de estudo qualitativo	Técnica de coleta dos dados	Análise dos dados
Sá <i>et al.</i> ⁷¹ , 2016	Pesquisa participante	Grupos focais	Análises de conversação e fala em três grupos focais, usando triangulação com notas de campo e reflexões do pesquisador e observador independente.
Wattanapisit <i>et al.</i> ¹² , 2021	Pesquisa fenomenológica	Entrevista/ Grupos focais	Utilizou-se análise temática dedutiva para a organização em categorias.
Wattanapisit <i>et al.</i> ¹³ , 2021	Pesquisa fenomenológica	Grupos focais	Empregou-se uma abordagem temática indutiva na análise dos dados.
Figueira <i>et al.</i> ⁷³ , 2015	Estudo longitudinal qualitativo	Entrevista estruturada	Análise de conteúdo delineada por Minayo para a organização em categorias; seleção de unidades de registro e contexto com características em comum ou inter-relacionadas.

Quadro 2: Artigos selecionados conforme o autor, ano, tipo de estudo qualitativo, técnica de coleta dos dados e análise dos dados (Conclusão...)

Primeiro Autor/ano	Tipo de estudo qualitativo	Técnica de coleta dos dados	Análise dos dados
Florindo <i>et al.</i> ⁷² , 2018	Pesquisa narrativa	Entrevista abertas	Adota-se a análise de conteúdo proposto por Bardin.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

O estudo buscou mapear achados de pesquisas qualitativas sobre aconselhamento para atividade física na atenção primária à saúde. Três estudos brasileiros analisados abordaram limites e potencialidades da educação⁷¹, participação em cursos sobre atividade física⁷² e percepção de profissionais sobre aconselhamento⁷³. Profissionais resistiram a mudanças pós-intervenção, enfrentando desafios financeiros e culturais. Destacou-se a sensibilização para atividades coletivas e lúdicas, ressaltando a importância da atuação multiprofissional⁷⁰. Recomendou-se mais cursos sobre atividade física e melhorias na organização do trabalho⁷². As pesquisas enfatizaram a importância da abordagem prática e dos desafios na adoção de estilos de vida saudáveis⁷¹⁻⁷³. Quanto à metodologia, dois estudos adotaram a abordagem fenomenológica com entrevistas e grupos focais^{12, 13}.

Sob a luz dos resultados apresentados nesse estudo, a predominância de estudos sobre o aconselhamento para atividade física em contextos brasileiros pode ser explicada por várias razões. Primeiro, o Brasil, com seu Sistema Único de Saúde (SUS), onde a maioria da população depende da Atenção Primária à Saúde (APS), constitui um contexto privilegiado e estratégico para a investigação sobre a prática de aconselhamento para atividade física; assim, nessa perspectiva, esses estudos podem auxiliar no aumento da promoção de atividade física e, por consequência, na diminuição das elevadas taxas de doenças não transmissíveis no contexto brasileiro⁷⁴. Segundo, porque o aconselhamento para práticas corporais/atividade física constitui um dos oito temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde⁵, com isso essas pesquisas fornecem evidências para a formulação de políticas públicas baseadas em ciência, garantindo que decisões mais assertivas e novas práticas na promoção de atividade física ocorram a partir de evidências.

Outra consideração importante diz respeito à resistência à mudança por parte dos profissionais de saúde após a intervenção, apontando para uma possível explicação que envolve diversas barreiras capazes de impactar a efetividade do aconselhamento⁷³. Entre essas barreiras que impactam no aconselhamento estão a

escassez de tempo, o conhecimento insuficiente, a falta de profissionais disponíveis para orientação, a ausência de material instrucional, a carência de recursos ambientais e restrições financeiras por parte dos usuários^{7,9}. No entanto, não é apenas a percepção pessoal dos profissionais de saúde que parece influenciar a adesão ao aconselhamento para a atividade física. Em outra revisão sistemática da literatura, Huijg *et al*⁶⁵., identificaram outros fatores essenciais, incluindo o desenvolvimento, a implementação e o impacto da inovação sócio-organizacional e sociopolítica, a disponibilidade de recursos e suporte, além das características tanto dos profissionais quanto dos usuários⁶⁵.

Na contramão da resistência observada pelos profissionais de saúde, observou-se que, após a intervenção educativa, um número maior de profissionais estava sensibilizado quanto às atividades educativas coletivas e lúdicas e à importância da atuação multiprofissional⁷³. Ações dessa natureza exigem o estabelecimento de aprendizagem significativa, produção de sentidos, autoanálise e autogestão³⁰. Uma alternativa para construção de sentidos e significados favoráveis em relação à atividade física entre os profissionais de saúde seria oportunizar vivências de práticas corporais para esse público. Esta foi uma demanda dos profissionais do SUS⁷² e pode ser vivenciada pelos profissionais durante uma educação permanente para a promoção da atividade física na APS. Assim, essas atividades podem servir como uma estratégia de mitigação da resistência e certamente podem repercutir nas práticas de aconselhamento para os usuários.

Outro aspecto que deve ser levado em conta foi a necessidade de formação profissional para a oferta do tema atividade física na APS e melhoria no processo de trabalho. Essa sugestão encontra respaldo em estudos que destacam a efetividade de programas de capacitação para profissionais de saúde^{69,75}. Além disso, melhorias na organização do trabalho são consistentemente reconhecidas como facilitadoras da implementação bem-sucedida de novas práticas⁷⁶. Assim, nessa perspectiva, é possível que a participação em formações periódicas possa não só auxiliar no estabelecimento de confiança e competência dos profissionais, mas também contribuir para atenuar a percepção de barreiras à mudança⁷⁷.

No que tange à sugestão de uma ferramenta tecnológica em saúde, estudos anteriores indicam que o uso de tecnologia, quando bem projetada, pode ser uma estratégia eficaz para capacitar profissionais da saúde na promoção da atividade física⁷⁸ e contribuir para a melhoria da qualidade da atenção básica⁷⁹. Ademais,

estratégias educativas baseadas em tecnologias leves sublinham a importância de abordagens inovadoras em diversos aspectos da saúde no contexto do cuidado integral, visando melhorar as condições de saúde das pessoas⁸⁰. Entretanto, é necessário reconhecer que a implementação bem-sucedida dessas ferramentas requer uma compreensão profunda dos desafios específicos enfrentados pelos profissionais. Essa consideração é corroborada pela literatura, que enfatiza a importância de uma abordagem participativa desde as fases iniciais do planejamento até a execução⁷⁶. Além disso, a implementação de uma ferramenta tecnológica deve ser guiada por uma análise cuidadosa do contexto local, levando em consideração as particularidades da APS⁸¹.

Em relação aos aspectos metodológicos, destaca-se que dois estudos incluídos nesta revisão optaram pela pesquisa fenomenológica como abordagem^{12,13}. A escolha dessa metodologia ressalta a intenção de compreender profundamente as experiências subjetivas dos participantes relacionadas ao tema em análise¹⁵. A abordagem fenomenológica, ao buscar o resgate da experiência perceptual a partir do vivido, distingue a presença humana como fenômeno, não se limitando a tratá-la como um objeto passivo. Este enfoque torna-se necessário ao proporcionar uma concepção de cuidado como uma atitude terapêutica na busca pela essência do outro, com ênfase no resgate da subjetividade como uma possibilidade real¹⁷.

Neste contexto, os pesquisadores direcionaram seus esforços para desvendar a essência dos fenômenos, com o propósito de fortalecer a aplicação do método fenomenológico em investigações voltadas para a utilização de ferramentas tecnológicas na área da saúde, especificamente visando aprimorar a eficácia do aconselhamento de atividade física em ambientes de Atenção Primária à Saúde (APS)¹². Observou-se que o método fenomenológico destacou-se como uma ferramenta significativa para revelar o significado profundo da experiência vivida, proporcionando uma imersão mais intensa nas percepções e vivências individuais, especialmente no que diz respeito à integração de ferramentas tecnológicas na esfera da saúde. Ao adotar essa abordagem, os pesquisadores almejavam capturar a complexidade e singularidade inerentes às experiências associadas ao uso de tecnologia, reconhecendo que, quando devidamente concebida, essa tecnologia pode constituir uma estratégia eficaz para promover a prática de atividade física¹³.

No que concerne aos referenciais teóricos fenomenológicos, observa-se a ausência das contribuições de autores fundamentais nos estudos da revisão, a

exemplo de Alfred Schütz, Martin Heidegger, Edmund Husserl e Merleau-Ponty. Estes pensadores, caso considerados, poderiam ter servido como alicerce teórico essencial para embasar os estudos em questão. Dentre esses teóricos, observa-se a presença constante de Alfred Schütz em pesquisas da área de saúde⁸², ao passo que Merleau-Ponty figura como uma escolha reiterada em estudos voltados para a Educação Física⁸³. Considerando a fenomenologia de Alfred Schütz como referência, é possível vislumbrar uma contribuição para o desenvolvimento de estudos que buscam aprimorar a prática do aconselhamento para atividade física, tendo como base sociológica a exploração de vivências a partir das relações sociais estabelecidas no mundo da vida¹⁷. Ao mesmo tempo, possibilitará valorizar a dimensão intersubjetiva da educação em saúde, traduzindo-a como a forma mais fundamental de interação entre os indivíduos e destacando a importância das conexões humanas na promoção da saúde²².

Na estratégia de coleta dos dados adotada em todos os estudos desta revisão, observou-se o emprego tanto de grupos focais^{12,13,68} quanto de entrevistas^{69,70}. A diversificação das estratégias metodológicas empregadas em pesquisas possibilita uma compreensão mais abrangente dos fenômenos em análise, tornando-se ao considerarmos a complexidade dos fenômenos na área da saúde pública, os quais, em sua maioria, demandam abordagens multidisciplinares e a combinação de diversas estratégias de investigação metodológica⁸⁴. Assim, essas técnicas qualitativas podem ser fundamentais para desvendar os fundamentos subjacentes às motivações e significados associados à prática da atividade física, fornecendo, assim, pistas sobre as ações de aconselhamento para atividade física na APS.

Os estudos abordados nesta revisão destacaram a variedade nas análises de dados, empregando métodos distintos, como a análise de conteúdo proposta por Bardin⁸⁵ e Minayo⁸⁴, além do método de análise da conversação e da fala⁸⁶. Mais especificamente, ao observar os estudos fenomenológicos, destaca-se que um desses estudos utilizou uma análise sistematizada com base dedutiva¹². Contudo, ao adentrar nesse paradigma específico, não se admite qualquer definição prévia ou quadro de categorias a priori. Em vez disso, é essencial realizar sucessivas reduções das descrições relatadas, mantendo sempre a interrogação inicial da pesquisa e buscando o esclarecimento das experiências vividas, devendo, assim, ser realizado seguindo parâmetros em conformidade com o método fenomenológico, especialmente quando aplicados a estudos em Educação Física¹⁴. Reitera-se a possibilidade de

fundamentação desta abordagem à luz das contribuições de Bicudo, conforme expressas em suas obras “Fenomenologia: confrontos e avanços”⁸⁷ e “Pesquisa qualitativa segundo a visão fenomenológica”⁸⁸, que orientam a análise das descrições concedidas, conduzindo-nos pelo processo de redução fenomenológica, em um movimento que transita da análise ideográfica, destacando estruturas individuais, para a análise nomotética, visando à unificação das estruturas gerais presentes nos textos¹⁶.

As principais contribuições desta revisão para a saúde, sobretudo para a Educação Física, permeiam a possibilidade de valorizar os estudos qualitativos como um caminho para alicerçar as pesquisas sobre práticas de aconselhamento para atividade física, visto que, ao empregar métodos qualitativos, o estudo revela os fenômenos cotidianos e problematiza as experiências vividas pelos indivíduos (usuários, profissionais e sociedade), permitindo uma compreensão mais profunda do fenômeno analisado em contraste com a superficialidade dos fatos. Além disso, essa abordagem possibilita ampliar a visibilidade de uma área ainda incipiente. Nesse sentido, espera-se promover a expansão e o fortalecimento das pesquisas, identificando potencialidades para a realização do aconselhamento para atividade física na APS, sob uma abordagem qualitativa.

Esta revisão mostrou que as pesquisas qualitativas sobre aconselhamento para atividade física na atenção primária à saúde oferecem conhecimentos importantes para compreender os desafios e oportunidades nesse contexto. As descobertas enfatizam a importância da sensibilização para atividades coletivas e lúdicas, bem como a necessidade de mais cursos e melhorias na organização do trabalho para promover práticas mais efetivas de aconselhamento. Além disso, a resistência à mudança entre os profissionais de saúde após a intervenção ressalta a complexidade do processo de implementação de novas práticas, evidenciando barreiras financeiras, culturais e de recursos que precisam ser superadas. Por outro lado, a sugestão de ferramentas tecnológicas em saúde como uma estratégia potencial abre novas perspectivas para melhorar o aconselhamento para atividade física na APS. Assim, espera-se que essas descobertas inspirem novas pesquisas qualitativas e intervenções práticas que promovam estilos de vida mais saudáveis e efetivos na APS.

2.4 Fenomenologia do mundo social: apresentação do referencial schutziano

Sob o ponto de vista etimológico, o termo fenomenologia é composto por duas expressões, ambas de origem grega: “phainesthai” (fenômeno) – que pode ser entendido como aquilo que se mostra, que aparece a nós; “logos” – significa capacidade de pensamento, explicação e de refletir⁸⁹. De acordo com Dartigues⁹⁰, o termo fenomenologia é o “estudo ou a ciência do fenômeno”. O autor, conforme apresenta em sua obra *O que é a Fenomenologia?* destaca como esta foi concebida a partir de seu mentor Edmundo Husserl e tendo seu início na Alemanha do século XIX para o século XX. O autor nos traz que:

[...] O sentido da fenomenologia é, de início, fazer aparecer a consciência transcendental como existência; com isso ela reconduz o fenômeno psíquico à sua fonte, vendo nele não um fato ou um objeto, mas uma maneira de existir, isto é, uma maneira de se escolher e de se compreender, logo, uma maneira de escolher e de compreender o mundo [...] (p.90)⁹⁰.

Um ponto importante a se destacar em relação às considerações iniciais de Edmundo Husserl é que o autor propõe uma nova possibilidade de colocar as pessoas no plano da realidade, indo “às coisas mesmas”⁹¹. Desta forma, Husserl forma uma ideia na fenomenologia, na qualidade de uma volta ao mundo do experienciado e do vivido, a partir da compreensão do sujeito. Assim, em linhas gerais, a fenomenologia pode ser compreendida como o estudo dos fenômenos, bem como a ciência dos fenômenos e também o estudo da essência das coisas⁹¹.

Para Husserl, quando o ser humano, a partir da sua consciência intencional, situa-se num lugar em que faz as indagações e deixa o fenômeno entre parênteses (époché)⁹¹, que implica a suspensão de todos os julgamentos do senso comum da vida cotidiana em relação ao mundo exterior, crenças, valores, pressupostos e pré-conceitos em nosso mundo social^{92,93}. Em seguida, descreve-se o visto e selecionam-se as partes da descrição (redução), com a finalidade de desvendar a essência do fenômeno (eidos). Desse modo, a realidade pode ser compreendida como aquela que surge da sua intencionalidade direcionada para o fenômeno^{92,93}.

Com esse movimento, a fenomenologia surge em oposição ao positivismo que era aplicado à ciência, porque era limitado para compreender as distinções do homem e da sociedade⁹⁴. Enquanto alternativa metodológica de pesquisa, a fenomenologia

tem como objetivo fundamentar as condições do conhecimento científico, partindo da postura do pesquisador, que se abstém do conhecimento prévio do fenômeno com a finalidade de explorar a forma como os sujeitos experimentam eventos vivenciados⁹³. A partir de Husserl, diversos outros filósofos apropriaram-se deste pensamento e utilizaram com base a obra husserliana⁹¹, mesmo que se contrapondo a este, como Martin Heidegger, Alfred Schütz, Jean Paul Sartre e Maurice Merleau-Ponty.

No campo da saúde, o arcabouço teórico-metodológico da fenomenologia tem sido empregado para compreensão da experiência e da vivência, contribuindo para o aprimoramento do cuidado, a investigação de questões ontológicas e éticas, a humanização da assistência e diversos aspectos relacionados ao movimento humano^{92,95}. Uma revisão⁸² com o objetivo de analisar a produção periódica científica relacionada à temática, identificando os fenômenos examinados nesses estudos, as perspectivas teóricas fenomênicas, evidenciaram que o referencial teórico-metodológico mais prevalente utilizado em pesquisas na área da saúde no Brasil é o de Alfred Schütz, mostrando, assim, a relevância e a influência significativa dessa abordagem no contexto das investigações em saúde.

Alfred Schütz foi filósofo e sociólogo, nasceu em Viena, Áustria, em 1899, e faleceu em Nova Iorque, Estados Unidos, no ano de 1959. Schütz iniciou seus estudos em Direito e Ciências Sociais, concentrando-se na investigação do conceito de ação na Sociologia de Max Weber para trabalhar o conceito de significado. Sua análise enfocou a compreensão da ação humana no contexto do mundo cotidiano, também conhecido como mundo da vida ou mundo social, onde ocorre a interação entre os sujeitos¹⁷.

A partir dessas bases teóricas, Schütz²² aprofundou sua investigação sobre a atuação humana no cotidiano, desenvolvendo conceitos fundamentais como mundo da vida, intersubjetividade e teoria da motivação social. Esses conceitos oferecem uma base conceitual robusta para compreender a dinâmica das interações sociais e a atribuição de significado às experiências individuais. Para fundamentar este estudo, foram utilizados alguns dos pressupostos teóricos da fenomenologia social de Alfred Schütz¹⁷, entre eles: tais como o mundo social ou mundo da vida, a intersubjetividade, a intencionalidade, a situação biográfica, o acervo de conhecimentos, a ação social, os “motivos para” e os “motivos porque”, assim como a tipificação²².

O mundo da vida abarca todas as vivências de um indivíduo, moldadas pelas pessoas, objetos e eventos que ele encontra ao perseguir seus objetivos pragmáticos

na vida¹⁷. Nesse contexto, o indivíduo está plenamente consciente e percebe esse mundo como a realidade central de sua existência. Em sua essência, o mundo da vida é um ambiente intersubjetivo, onde ocorrem as interações entre os seres humanos⁹¹. Por exemplo, os profissionais de saúde, por meio de suas ações de educação em saúde, compartilham experiências, sentimentos, compreensões e interpretações em um contexto intersubjetivo, estabelecendo conexões e vínculos comuns.

O conceito de intersubjetividade foi construído inicialmente por Husserl⁹¹, no entanto, visando solucionar o problema da intersubjetividade por meio da fenomenologia transcendental, Schütz ponderou a intersubjetividade como uma categoria ontológica da existência humana¹⁷. Considera-se que a intersubjetividade é algo já dado aos indivíduos que vivenciam o mundo da vida ou mundo da vida cotidiana²². Em geral, a intersubjetividade é compreendida ao que é comum a diversos indivíduos, sendo que, na vida cotidiana, uma pessoa percebe como evidencia a existência das outras pessoas. Ela pensa e age fundamentada na suposição de que essas outras pessoas são basicamente como ela, tendo consciência, vontade, desejos e emoções⁹³.

Por outro lado, a intencionalidade é considerada a característica mais fundamental da consciência, uma vez que esta está sempre direcionada para algo e é definida pelo objeto intencional em relação ao qual a consciência se volta, de modo a estabelecer a compreensão mútua no mundo social¹⁷. Uma atitude intencional pode ser compreendida como qualquer estado mental no qual um indivíduo experimenta um objeto, seja ele físico ou ideal⁹⁶. Assim, o objeto intencional é aquele para o qual o sujeito direciona sua atenção perceptiva e cognitiva, atribuindo-lhe significado de maneira individual⁹⁴.

Com base nesses fundamentos, Schütz¹⁷ propôs uma análise filosófica para as ciências sociais, visando entender sua essência e o propósito da sociologia. Nessa perspectiva, a Fenomenologia Social prioriza a experiência individual diante de um fenômeno específico, reconhecendo que apenas aquele que está envolvido pode elucidar suas intenções com a ação em questão. Essa abordagem concede um valor significativo ao indivíduo, suas experiências, suas ações conscientes e suas expectativas, buscando compreender a intencionalidade subjacente às ações individuais e/ou de grupos sociais²². Por exemplo, busca-se compreender atividades de educação em saúde voltadas para a prática corporal/atividade física direcionadas

pelos profissionais de saúde à população, no âmbito do cuidado à saúde na Atenção Primária à Saúde (APS).

Schütz¹⁷ concebe a ação humana como um comportamento intencional e consciente, impulsionado por um propósito e executado pelo agente dentro do contexto social. Assim, essa ação geralmente envolve, pelo menos, duas pessoas que interagem face a face. De acordo com a fenomenologia social de Alfred Schütz²², o indivíduo interpreta suas ações com base em seus motivos existenciais, tanto os “motivos para” quanto os “motivos porque”. Esses motivos são intrinsecamente derivados da subjetividade da pessoa e servem como condutores essenciais das ações humanas no mundo social⁹⁷.

Os “motivos para” ou “com a finalidade de” estão voltados para o futuro, representando os objetivos que uma determinada ação busca alcançar e os resultados desejados pelo indivíduo¹⁷. Esses motivos constituem uma categoria subjetiva da ação, intimamente ligada à intenção e à consciência do sujeito. Por outro lado, os “motivos por que” estão relacionados às experiências passadas, manifestadas em eventos concluídos que explicam certos aspectos da execução de projetos. Esses motivos formam uma categoria objetiva, acessível ao observador para investigar as circunstâncias que envolvem a ação realizada²².

Na fenomenologia social, também busca-se identificar os padrões de comportamento de grupos sociais específicos através da vivência compartilhada de situações típicas, chamadas de tipificações²². Tais tipificações são uma síntese dos significados das ações humanas, emergindo da experiência cotidiana e do senso comum, exigindo a elaboração de um esquema conceitual que objetive a compreensão da subjetividade humana¹⁷. Elas representam uma estrutura teórica que descreve as características típicas das pessoas que participam do mundo da vida e realizam ações consideradas típicas nesse contexto. Quanto mais uniforme, regular e padronizado for esse grupo, mais profunda será a compreensão alcançada⁹². Nesse sentido, a tipificação em Schütz concentra-se nos traços típicos de um fenômeno social, como por exemplo, as práticas de aconselhamento para atividade física na Atenção Primária à Saúde, sob a ótica dos profissionais de saúde.

Para desvendar a essência do fenômeno e das práticas de cuidado relacionadas ao aconselhamento para atividade física na Atenção Primária à Saúde, conforme percebidas pelos profissionais de saúde, pode-se empregar uma abordagem fenomenológica. Dessa forma, institui-se a busca pelo fenômeno puro, por

sua essência, “indo às coisas mesmas” por meio da descrição dos fenômenos presentes na consciência⁹⁸. Nesse contexto, a escolha pela fenomenologia a partir das experiências pregressas dos sujeitos se mostra pertinente e relevante, por empregar o referencial schutziiano no estudo da temática do aconselhamento para atividade física, focando nas ações dos profissionais de saúde frente ao objeto de estudo, em que a descrição das vivências pode elucidar as problemáticas e potencialidades presentes no cotidiano dos serviços de saúde, especialmente na APS, resultando em subsídios para promoção de saúde e atividade física, revelados através de suas narrativas.

Investigar o aconselhamento voltado à prática de atividades físicas no contexto da Atenção Primária à Saúde suscita questionamentos que vão além de sua função técnica, remetendo aos princípios que estruturam o cuidado em saúde no Brasil. À vista disso, surgem as seguintes indagações: Por que a necessidade de compreender a abrangência e a capilaridade dessa estratégia amplamente indicada por órgãos internacionais e nacionais? Em que medida o aconselhamento para atividade física se conecta com a trajetória histórica da Reforma Sanitária Brasileira, marcada sobretudo pela proposta de um conceito amplo de saúde? E o que confere relevância particular à fenomenologia social de Alfred Schütz, em relação a outros enfoques fenomenológicos, para captar os significados que guiam esta prática no dia a dia dos serviços?

Essas indagações indicam um deslocamento para compreender o fenômeno em sua essência⁹¹. Assim, o aconselhamento não deve ser interpretado como um ato isolado ou puramente operacional; ele representa, na verdade, a expressão de racionalidades que se constroem, se consolidam e se legitimam nas experiências concretas do cuidado⁴. Para explorar essa dimensão, é preciso enquadrar o estudo no contexto histórico de transformação do SUS, considerando as mudanças institucionais e políticas que influenciaram a APS.

A criação do SUS marcou um ponto de virada ao promover uma reorganização do modelo assistencial, havendo um movimento de transição gradual de uma abordagem predominantemente voltada para a cura para estratégias que priorizam a prevenção de doenças e a promoção da saúde²⁴. Esse avanço foi estimulado pelo trabalho do movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que teve início na década de 1970 e culminaram na Conferência Internacional de Alma-Ata em 1978, o qual

fortaleceu a promoção de uma concepção ampla de saúde, fundamentada na valorização dos determinantes sociais, na ampliação da participação da população e na democratização do cuidado²⁵.

Apesar de décadas de avanços, a prática cotidiana em saúde ainda convive com diferentes maneiras de compreensão e intervenção no processo saúde-doença. Por um lado, a lógica biomédica, historicamente ligada ao modelo hospitalocêntrico, permanece presente nas ações e no imaginário profissional. Por outro, emergem perspectivas críticas que entendem a saúde como um produto social, defendendo práticas integradas, territorializadas e adaptadas aos contextos de vida²¹. Esse tensionamento caracteriza a realidade da APS, na qual as normas abrangentes coexistem com práticas muitas vezes fragmentadas.

Captar essa coexistência exige deslocar a atenção das normas e protocolos para as situações concretas. É nas decisões cotidianas, nas interações entre profissionais e usuários e na interpretação das circunstâncias que os modelos de cuidado se concretizam, mantêm-se ou se transformam. Entre as práticas que revelam essas racionalidades, o aconselhamento para atividade física se destaca como uma importante estratégia de promoção e prevenção da saúde. O aconselhamento, por promover educação, relações interpessoais e autonomia, oferece um espaço único para perceber como e em que medida princípios como humanização, integralidade e educação em saúde se manifestam na prática da APS³. Apesar disso, pesquisas revelam que, na prática, ele costuma assumir um caráter prescritivo, focando mais na doença e na responsabilização do indivíduo. Mesmo sendo amplamente reconhecido como ferramenta de promoção da saúde, ainda há lacunas no entendimento sobre a experiência dos profissionais com essa prática e sobre como suas expectativas influenciam decisões e interações com os usuários⁸.

O desafio teórico, portanto, não consiste apenas em verificar se a racionalidade biomédica influencia o aconselhamento, mas também em compreender como essa lógica se constrói, se atualiza e se legitima na ação concreta, bem como os entraves percebidos pelos profissionais para realizar a orientação. É preciso acessar os significados que eles atribuem às práticas, as justificativas mobilizadas e os critérios que tornam certas condutas naturais ou necessárias no cotidiano.

Nessa perspectiva, a originalidade desta pesquisa está em compreender o aconselhamento para atividade física sob a ótica fenomenológica, dando ênfase à experiência concreta dos profissionais. A abordagem fenomenológica se mostra

particularmente adequada para esse objetivo, pois permite investigar as práticas sociais a partir do mundo da vida, da experiência vivida, das interações interpessoais e dos significados que orientam decisões e ações. Ao focalizar os significados atribuídos pelos sujeitos, essa perspectiva possibilita entender como os métodos utilizados no cuidado passam pela incorporação, reinterpretação e aplicação na prática cotidiana⁹¹.

As contribuições inaugurais de Edmund Husserl⁹¹, ao tematizar a constituição do significado na experiência vivida, estabeleceram as bases para uma ciência rigorosa dos fenômenos tal como se apresentam à consciência, deslocando o foco das explicações centradas na objetividade e na causalidade para a compreensão dos sentidos produzidos na experiência. Já Martin Heidegger⁹⁹ expandiu essa visão ao tratar a existência como um ser-no-mundo, sempre situada historicamente e atravessada por significados compartilhados. A fenomenologia de Merleau-Ponty¹⁰⁰, por sua vez, introduziu a corporeidade como base do conhecimento, mostrando que o corpo não é apenas um objeto entre outros, mas a condição fundamental para acessar e interagir com a realidade. Nesse enquadramento, o corpo é entendido como instância perceptiva e expressiva, mediadora da relação com o ambiente. É por meio da experiência corporal que os indivíduos percebem, interpretam e se engajam nas situações, deslocando a compreensão do mundo para uma dimensão encarnada, pré-reflexiva, na qual sentir, agir e perceber ocorrem de maneira integrada. Merleau-Ponty¹⁰⁰ também destaca que toda relação estabelecida com o mundo envolve coexistência, já que a presença corporal torna os indivíduos acessíveis uns aos outros e permite a troca de significados.

Esse enfoque afasta a interpretação da ação humana de modelos abstratos e a insere no terreno das experiências compartilhadas, reconhecendo que as práticas profissionais surgem de contextos sociais concretos e não apenas da aplicação de normas técnicas. É nesse contexto que o estudo social de Alfred Schütz se torna central, ao aplicar princípios fenomenológicos ao estudo da vida cotidiana e das interações sociais.

Diferentemente de Husserl, Heidegger ou Merleau-Ponty, o referencial teórico de Alfred Schutz^{17,22} foca na ação conforme ela ocorre no cotidiano, considerando que a atividade humana é sempre interpretativamente mediada e socialmente construída a partir da expressão de vivências no mundo vivido, elementos constituídos pelas motivações humanas. A abordagem schutziana²² configura-se ao oferecer

ferramentas conceituais eficazes para iluminar a dimensão prática e intersubjetiva do trabalho em saúde, que não resulta apenas de decisões individuais, mas de redes de significados compartilhados. Ao considerar o cotidiano como campo de análise, o referencial schutziano permite compreender o trabalho como ação situada, orientada por trajetórias, repertórios de conhecimento e expectativas recíprocas.

Dessa forma, o estudo pautado na fenomenologia social possibilita compreender, de forma consistente, se e como a racionalidade biomédica se materializa no cotidiano como ação social, ancorada na situação biográfica, no acervo de conhecimentos disponíveis e nos significados intersubjetivamente compartilhados pelos profissionais. Nesse contexto, esta pesquisa busca revelar de que forma o aconselhamento pode reproduzir, transformar ou desafiar os princípios da Reforma Sanitária, ampliando a compreensão teórica sobre o cuidado na APS²⁵.

Diante do exposto, é nesse ponto que a sociologia fenomenológica de Alfred Schutz^{17,22} se constitui como uma possibilidade de se pensar, fundamentar e desenvolver as ações do aconselhamento para atividade física como uma forma de ação social situada. Tal referencial valoriza a dimensão intersubjetiva da ação e a traduz como a mais originária das relações existentes entre os seres humanos, a fim de compreender as coisas em si mesmas, trazendo à tona o fenômeno como este se designa, ou seja, a representação do mundo como nós o experimentamos, em elementos constituídos pelas motivações humanas. Assim, por meio do referencial schutziano também possibilita para a compreensão dos sujeitos enquanto ser no mundo, composto de biografia, subjetividade e motivações. Isso permite enxergar o aconselhamento como uma atividade baseada nas relações, que surge do contato estabelecido por profissionais com os usuários e se ajusta continuamente às necessidades, expectativas, projetos e tipificações que estruturam o cotidiano do trabalho, nesse caso, desvelar meios para favorecer a instituição de ações do aconselhamento para atividade física na APS^{17,22}.

2.5 Contribuições da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz na área da saúde no Brasil

Nos últimos dez anos, tem-se observado um crescente interesse em aprofundar a compreensão teórico-metodológica na saúde, explorando abordagens para além dos princípios positivistas, enfatizando a apreensão analítica dos contextos sociais,

culturais e subjetivos presentes nas dinâmicas em análise⁸². Ao adotar uma postura distante da abordagem positivista, vislumbra-se a oportunidade de integrar metodologias qualitativas, como a fenomenologia, que busca a compreensão e interpretação das vivências individuais e coletivas, permitindo analisar o mundo experimentado, a subjetividade e a complexidade inerente aos fenômenos estudados¹⁵.

Ao transpor esse paradigma para a área da saúde, pesquisas têm incorporado o referencial teórico-metodológico da sociologia fenomenológica de Alfred Schütz^{84, 101, 102}. Nessa abordagem, as realidades sociais são delineadas pelos significados construídos na interação social, interligando linguagem, ações e o mundo. A análise fenomenológica concentra-se na compreensão da ação como processo ancorado em funções motivacionais, desvelando processos intersubjetivos¹⁷. A compreensão da ação subjetiva, baseada em intenções e expectativas, fundamenta-se nos conceitos de “motivos para” e “motivos porque”. A fenomenologia, assim, manifesta-se como um referencial que possibilita construir significados das experiências vividas e tem sido aplicada em pesquisas na saúde²².

Apesar dessa consideração, existem lacunas na exploração da contribuição schutziana em estudos na área da saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. A revisão sistemática de Silva *et al.*,⁸² demonstrou que o referencial teórico-metodológico fenomenológico mais prevalente utilizado nas pesquisas em saúde brasileira é o de Alfred Schütz, ressaltando a relevância e influência significativa dessa perspectiva teórico-metodológica no contexto das investigações em saúde. Contudo, a literatura científica ainda carece de estudos que consolidem de maneira abrangente as contribuições de Schütz nesse campo no Brasil na APS.

Estudos que buscaram refletir sobre as contribuições da fenomenologia social schutziana na área da saúde limitaram-se a analisar a construção do cuidado no contexto da enfermagem e saúde mental^{101,102}. Entretanto, faz-se necessário não apenas explorar essas áreas específicas, mas também aprofundar a compreensão das diferentes temáticas na APS, dada a singularidade como principal ponto de contato dos usuários com os serviços de saúde, caracterizando-se pela prestação de uma atenção integral, longitudinal e centrada no usuário, além da magnitude do sistema de saúde universal do Brasil e sua organização peculiar na APS²⁷.

Portanto, compreender as contribuições da fenomenologia schutziana pode fornecer perspectivas significativas para aprimorar as práticas de cuidado oferecidas

nesse nível de atenção¹⁰³. Além disso, é imprescindível realizar análises detalhadas das características temáticas dos estudos, identificando os fenômenos avaliados nesses estudos, os campos temáticos da saúde nos quais essas pesquisas são conduzidas e as perspectivas teórico-metodológicas fenomenológicas adotadas pelos artigos relacionados a Alfred Schutz. Isso possibilitará uma compreensão mais abrangente do alcance da aplicação da fenomenologia schutziana na diversidade de pesquisa na APS⁸².

Essas lacunas evidenciam a necessidade premente de sumarizar o estado da arte da fenomenologia schutziana na APS no âmbito da saúde, proporcionando oportunidades para estudos futuros que avancem na compreensão dessa área, considerando suas particularidades e aplicações socioculturais. Dessa forma, surge a necessidade de estabelecer as seguintes perguntas norteadoras: Quais são as contribuições específicas de Alfred Schütz para a compreensão fenomenológica na Atenção Primária à Saúde? Como a fenomenologia tem sido aplicada em pesquisas de saúde na Atenção Primária no Brasil? Quais fenômenos são estudados dentro da Atenção Primária à Saúde utilizando a abordagem fenomenológica? Em quais áreas da saúde e com quais modelos essas pesquisas fenomenológicas são desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde?

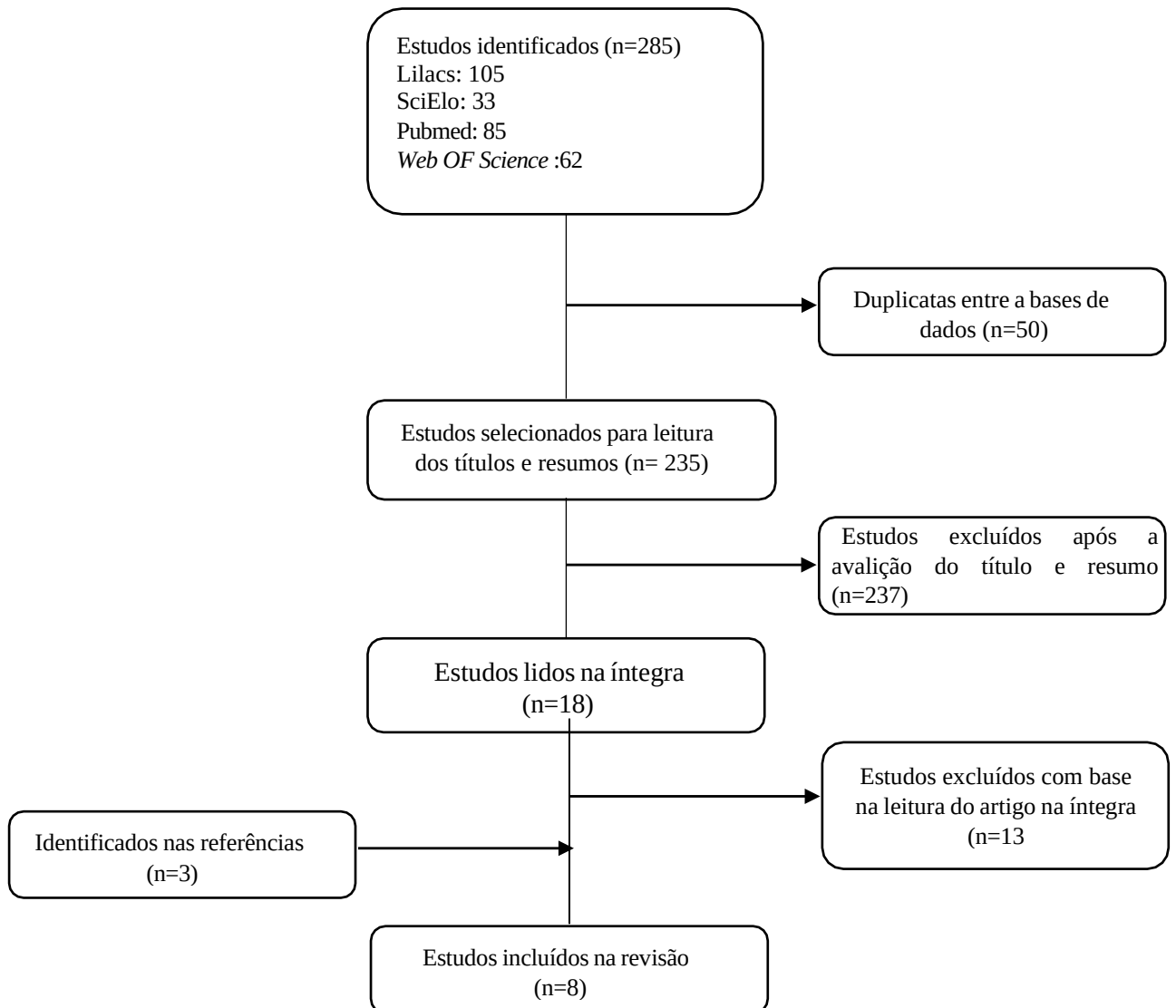
Para respondê-las, realizou-se uma busca na literatura científica, sendo considerados os seguintes critérios de elegibilidade: texto completo, escritos nos idiomas inglês, espanhol ou português; estudos desenvolvidos no Brasil; uso da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz como método de estudo; resultado de pesquisa e da área da saúde na APS. Os critérios de exclusão foram: opinião de especialistas, documentais, dissertações, teses ou capítulos de livros, instrumentais, resenhas críticas e relatos de experiência.

Para a identificação de estudos sobre o tema, foram realizadas buscas nas bases de dados: SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Pubmed e *Web of Science* de outubro a dezembro de 2024, sendo incluídas todas as publicações até o final deste período. Utilizaram-se os descritores, controlados e combinados com operadores booleanos: “fenomenologia” (*phenomenological*) OR “fenomenologia schutziana” (*Schutzian phenomenology*) OR “estudo qualitativo” (*Qualitative study*) OR “pesquisa qualitativa” (*Qualitative research*) AND “Alfred Schütz” (Alfred Schütz) OR schutziano (*Schutzian*) AND “Sistema Único de Saúde – SUS” (*unfied health system*) OR “atenção

primária à saúde” (*primary health care*) OR “estratégia saúde da família” (*family health strategy*). AND Brasil (*Brazil*).

Todos os artigos foram transferidos para o software de gerenciamento de referências EndNote, com a eliminação de duplicatas. Posteriormente, os títulos foram minuciosamente examinados, seguidos pelos resumos, a fim de aplicar os critérios de exclusão. A leitura completa dos artigos escolhidos foi realizada após a análise dos resumos. Por fim, as referências dos artigos selecionados foram minuciosamente verificadas para identificar possíveis publicações previamente não reconhecidas. A escolha dos artigos foi conduzida de maneira independente por dois autores, e, em casos de divergência, foi buscado um consenso com a colaboração de um terceiro autor. Com o propósito de organizar os dados de maneira sistemática, os autores extraíram informações relacionadas ao estudo e às características metodológicas.

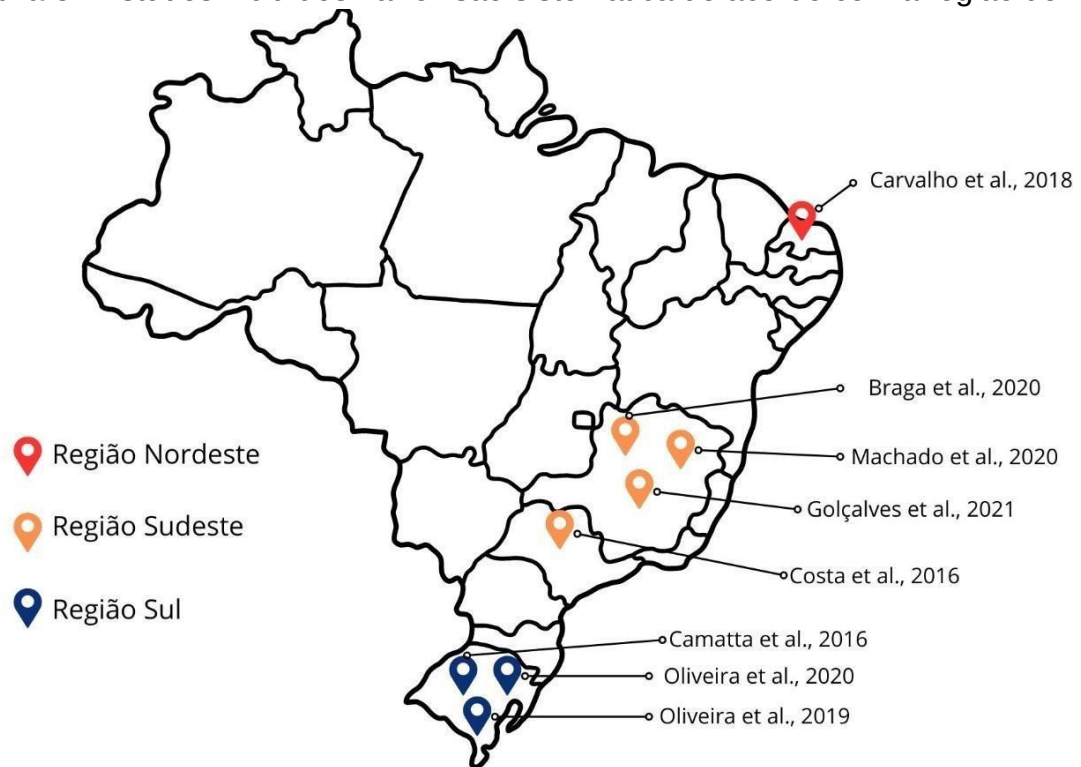
Foram localizados inicialmente 285 artigos nas diversas bases de dados, reduzidos para 235 após a remoção de duplicatas. Após análise de títulos e resumos, ¹⁸ artigos foram selecionados para leitura completa, resultando em cinco escolhidos. Os critérios de exclusão incluíram incongruência com a temática, não realização na atenção primária à saúde, falta de uso da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz como método, tipo de pesquisa inadequado ou realização fora do país. Três estudos adicionais foram encontrados nas referências dos artigos selecionados, totalizando 8 estudos na revisão (Figura 4).

Figura 4 - Fluxograma das etapas do processo da revisão sistemática

Fonte: Elaborada pelo autor (2025).

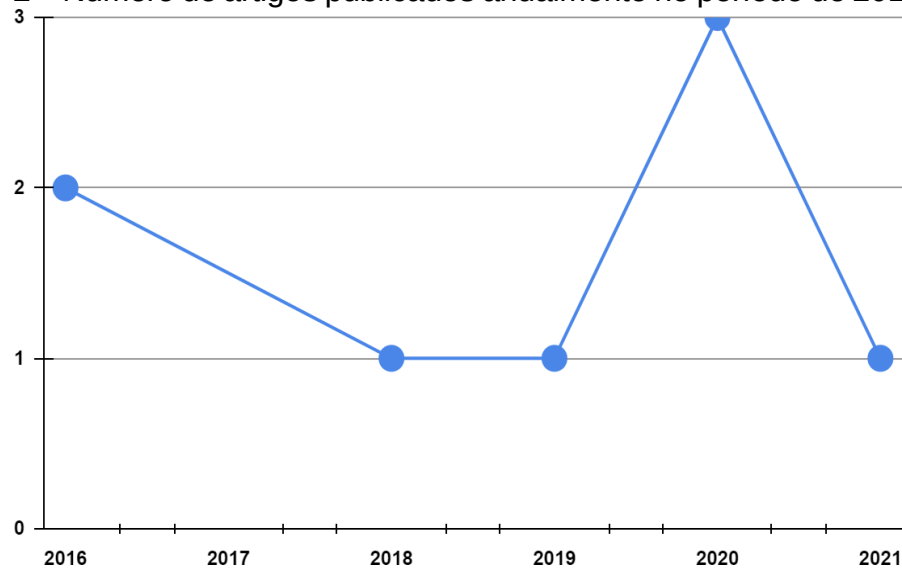
Como pode ser observado na figura ⁶, houve predominância de publicações na região Sudeste ($n = 4$)¹⁰⁴⁻¹⁰⁷ seguidas das regiões Sul ($n = 3$)^{108- 110} e Nordeste ($n = 1$)¹¹¹. Nenhum estudo na região Norte e Centro-Oeste do país foi localizado. Ao longo do período analisado (Gráfico 1), a produção apresentou variações, tendo maior frequência entre os anos de 2020^{104, 105, 108} a 2021¹⁰⁷, com quatro estudos.

Figura 5 - Estudos incluídos na revisão sistemática de acordo com a região do Brasil



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Gráfico 1 – Número de artigos publicados anualmente no período de 2016 a 2021



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

No quadro 3, são apresentadas as informações gerais dos estudos incluídos na revisão (n=8). Dos trabalhos encontrados, destacaram-se os seguintes contextos no campo temático: apoio matricial em saúde mental^{108,109}, obesidade^{104,105}, acolhimento¹⁰³, vacinação¹⁰⁷, cuidados paliativos¹¹¹. Pode-se observar que a entrevista semiestruturada foi o instrumento mais utilizado na coleta de dados.¹⁰⁴⁻¹¹¹

Em relação às opções metodológicas para análise de dados, aplicou-se o método da fenomenologia social¹¹² e utilizou-se a análise temática proposta por Martins e Bicudo¹¹³.

Dos estudos revisados, seis são pesquisas na área da enfermagem^{104,106,107,108,109,111} e os objetivos dos estudos analisados consistiram em: compreender as expectativas dos enfermeiros no acolhimento¹⁰³, explorar percepções sobre conservação de vacinas¹⁰⁷, investigar as intenções de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre as ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família (ESF), analisar experiências de idosos com obesidade na APS¹⁰⁴, entender a visão de apoiadores e enfermeiros sobre apoio matricial em saúde mental^{108,109}, explorar a abordagem do enfermeiro na UBS em relação à obesidade¹⁰⁵, e investigar significados atribuídos a cuidados paliativos na APS¹¹¹. Foi verificado que todos os estudos exploraram a teoria da motivação, abordando os conceitos de “motivos para” e “motivos porque” na teoria da motivação¹⁰⁴⁻¹¹¹.

Quadro 3: Artigos selecionados conforme o autor, ano, campo temático, técnica de coleta dos dados e análise dos dados

Primeiro Autor/ano	Temática	Técnica de coleta dos dados	Análise dos dados
Braga <i>et al.</i> ¹⁰⁴ , 2020	Obesidade	Entrevistas semiestruturadas	Análise fundamentada na fenomenologia social.
Carvalho <i>et al.</i> ¹¹¹ , 2018	Cuidados paliativos	Entrevista	Análise temática proposta por Bicudo e da fenomenologia social de Alfred Schutz
Camatta <i>et al.</i> ¹¹⁰ , 2016	Saúde mental	Entrevistas semiestruturadas	Aplicou - se o método da fenomenologia social.
Costa <i>et al.</i> ¹⁰⁶ , 2016	Acolhimento	Entrevista	Adota-se o método da redução
Gonçalves <i>et al.</i> ¹⁰⁷ , 2021	Vacinação	Entrevista abertas	Análise fenomenologia de Alfred Schutz.
Machado <i>et al.</i> ¹⁰⁵ , 2020	Obesidade	Entrevistas semiestruturadas	Desenvolvimento dos passos propostos pela fenomenologia apoiada em Alfred Schutz.
Oliveira <i>et al.</i> ¹⁰⁸ , 2019	Apoio matricial em saúde mental	Entrevistas fenomenológicas	Análise fenomenologia social de Alfred Schutz.
Oliveira <i>et al.</i> ¹⁰⁹ , 2020	Apoio matricial em saúde mental	Entrevistas fenomenológicas	Análises à luz da fenomenologia social schutziana.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Quadro 4: Distribuição dos artigos selecionados conforme autor, ano, campo da saúde e objetivos desenvolvidos no processo de desvelamento do fenômeno.

Primeiro autor/ano	Campo	Objetivos e arcabouço teórico desenvolvidos no processo de desvelamento do fenômeno
Braga <i>et al.</i> ¹⁰⁴ , 2020	Enfermagem	Expondo a abordagem do enfermeiro na Unidade Básica de Saúde em relação à obesidade, apresenta-se o conjunto de “motivos porque” e “motivos para” que fundamentam sua atuação nesse contexto específico.
Carvalho <i>et al.</i> ¹¹⁷ , 2018	Saúde Coletiva	Os significados atribuídos por profissionais de saúde à assistência em cuidados paliativos na APS são explorados por meio dos “motivos para” e “motivos porque”, revelando as razões e justificativas subjacentes à abordagem desses cuidados no contexto primário.
Camatta <i>et al.</i> ¹¹⁰ , 2016	Saúde Coletiva	Intenções dos “motivos para” de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre as ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família.
Costa <i>et al.</i> ¹⁰⁶ , 2016	Enfermagem	Compreender os “motivos para” das expectativas dos enfermeiros em relação ao acolhimento.
Gonçalves <i>et al.</i> ¹⁰⁷ , 2021	Enfermagem	Percepções dos profissionais de enfermagem sobre a conservação de vacinas por meio dos “motivos para” e “motivos porque”.
Machado <i>et al.</i> ¹⁰⁵ , 2020	Enfermagem	“Motivos porque” e “motivos para” da experiência de pessoas idosas com obesidade em relação à assistência prestada no âmbito da APS.
Oliveira <i>et al.</i> ¹⁰⁸ , 2019	Enfermagem	O significado das ações do apoio matricial em saúde mental na APS, conforme percebido por apoiadores matriciais e enfermeiros, é explorado através dos “motivos para”, sob a perspectiva do referencial schutziano.
Oliveira <i>et al.</i> ¹⁰⁹ , 2020	Enfermagem	Compreender a visão de apoiadores e enfermeiros sobre as ações do apoio matricial em saúde mental na APS, conforme o referencial de Schutz, os “motivos para” das suas ações.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

O objetivo deste estudo foi conhecer e analisar as contribuições da produção científica de estudos fenomenológicos à luz de Alfred Schutz na APS no Brasil. Observou-se que duas regiões do país foram caracterizadas por uma ausência de pesquisas, enquanto, por outro lado, os anos de 2020 e 2021 se destacaram pelo aumento substancial de publicações, resultando na identificação de quatro pesquisas durante esse período, e a maioria desses estudos se concentrou na área da enfermagem. Foram encontrados um total de oito estudos, dos quais três abordaram a saúde mental como tema, utilizando predominantemente entrevistas semiestruturadas como técnica de análise e adotando o método da redução fenomenológica social nas análises dos dados. Independentemente dos objetivos específicos dos estudos, observou-se que todos utilizaram o referencial teórico de

Alfred Schutz para investigar a natureza da motivação, explorando os conceitos de “motivos para” e “motivos porque” na teoria motivacional.

Observou-se um avanço na produção científica com método fenomenológico nas pesquisas em saúde no Brasil, e esse se reflete no aumento quantitativo dos estudos sob a perspectiva do referencial schutziano⁸², conforme os achados deste estudo. A pesquisa fundamentada na perspectiva de Alfred Schutz tem sido empregada no âmbito da saúde, visando compreender o ser no mundo, que é caracterizado pela posse de conhecimentos, biografia, subjetividades, singularidades, individualidades e motivações, e, simultaneamente, o mundo é concebido como um contexto permeado por relações interpessoais inseridas em um meio social²².

Quanto à distribuição territorial desses estudos, emergiu a identificação de uma expressiva concentração de publicações na região sudeste. Essa observação sugere a possibilidade de que tal fenômeno seja atribuído ao notável contingente de pesquisadores, centros de pesquisa e cursos de pós-graduação presentes nessa área geográfica¹¹⁵. A escassez de publicações nas demais regiões do país dificulta a produção do conhecimento e do saber em saúde sob a ótica fenomenológica. Tal lacuna ressalta a necessidade de uma distribuição mais equitativa do desenvolvimento científico, permitindo uma compreensão mais abrangente da experiência humana em diferentes contextos geográficos no Brasil¹¹⁶.

Se por um lado há uma concentração predominante de estudos em uma região específica do país, por outro, torna-se evidente a diversidade temática nas pesquisas nos diversos campos da saúde. Este resultado sugere que o método fenomenológico desempenha um papel significativo ao contribuir para a reflexão existencial e facilitar o desenvolvimento de práticas voltadas para a humanização e promoção da saúde. Além disso, essa abordagem possibilita a identificação das reais necessidades dos usuários, trabalhadores e gestores, permitindo que a prestação de cuidados em saúde seja embasada no respeito às singularidades e nas características dos contextos socioculturais e históricos específicos de cada indivíduo¹¹⁷.

Mesmo diante da diversidade temática, alguns temas foram identificados como predominantes, corroborando com outro estudo de revisão, destacam-se questões recorrentes sobre saúde mental^{108,109,110} e obesidade^{104,105} em estudos fenomenológicos, alinhados ao arcabouço teórico de Schutz. Essa aplicação revela uma afinidade profunda entre os conceitos fenomenológicos e a dinâmica social da saúde, permitindo compreender o processo saúde-doença-cuidado ao explorar os

fenômenos vivenciados pelas pessoas¹¹⁸. Diante desse cenário, a análise fundamentada em referenciais fenomenológicos revela-se potente, apontando para a possibilidade de expandir a abordagem a outros objetos de pesquisa relevantes à saúde, para além dos estudos aqui revisados, como por exemplo: alimentação saudável, práticas corporais/atividades físicas e enfrentamento ao uso de substâncias, conforme preconizado pela Política Nacional de Promoção da Saúde¹¹⁹, reforçando a importância de abordagens holísticas que considerem as dimensões físicas, sociais e subjetivas da saúde.

Nesse contexto, a escolha criteriosa da técnica de coleta de dados torna-se um elemento estratégico para a obtenção de discernimentos significativos, fortalecendo, assim, a indispensável robustez metodológica em uma investigação científica sob abordagem fenomenológica. Observou-se que, de maneira consistente em todos os estudos analisados, o instrumento predominante para a coleta de dados foi a entrevista¹⁰⁴⁻¹¹¹. A escolha metodológica desta técnica de coleta está integralmente alinhada com os princípios basilares da abordagem fenomenológica¹²⁰. A opção pela entrevista nesse tipo de estudo fundamenta-se na necessidade inerente de explorar a subjetividade e os significados atribuídos pelos participantes a um fenômeno específico. Este método proporciona um diálogo direto, flexibilidade metodológica e aprofundamento na experiência vivida, viabilizando uma compreensão mais abrangente e contextualizada do fenômeno em análise. Assim, essa abordagem fenomenológica pressupõe que o sujeito conceba o fenômeno como uma vivência essencial que se manifesta no mundo, ao qual são atribuídos significados singulares¹²¹.

Prosseguindo alinhado com esta perspectiva metodológica, a análise dos dados nos estudos revisados deu-se à luz do referencial conforme os passos de pesquisadores da fenomenologia social^{17, 122}. Os procedimentos metodológicos adotados pelos pesquisadores divergem substancialmente da abordagem convencional de análise de conteúdo, enraizando-se profundamente na fundamentação teórico-filosófica da fenomenologia, notadamente inspirada em Edmund Husserl¹²³. Tal técnica de análise de dados destaca a inerente capacidade do método fenomenológico em lidar com as complexidades das experiências e vivências no contexto da saúde, oferecendo, conseqüentemente, uma perspectiva relevante e substancial para a compreensão abrangente do fenômeno da saúde⁸².

No âmbito da pesquisa, verificou-se que a maioria dos estudos foi conduzida no campo da enfermagem^{104,106,107,108,109,111}. O predomínio da enfermagem pode ser explicado pela relevância intrínseca da fenomenologia na compreensão das experiências complexas vivenciadas pelos profissionais dessa área¹²⁴. Destacando-se especialmente o desvelar de fenômenos específicos relacionados ao cuidado e à interação entre profissionais e pacientes durante o processo de trabalho, a aplicação da fenomenologia emerge como uma contribuição significativa para uma compreensão mais aprofundada dos motivos e significados individuais que permeiam o envolvimento desses profissionais nas relações sociais estabelecidas no mundo da vida¹²⁵.

Por outro lado, torna-se imperativo aprofundar as investigações que incorporem a fenomenologia social em diversos campos do conhecimento, como por exemplo, a Saúde Coletiva e a Educação Física. Essa necessidade é reflexo da crescente demanda por uma abordagem mais abrangente que promova uma cultura de cuidado integrada socialmente. Nesse contexto, a fenomenologia de Schutz se apresenta como uma perspectiva teórica relevante, oferecendo uma compreensão mais ampla e profunda das experiências humanas e sociais relacionadas a essas áreas específicas de estudo. Nesse sentido, a fenomenologia reúne características metodológicas que possibilitam essas narrativas, tratadas no contexto das atribuições de significados sem reduzir os estudos aos procedimentos de análises objetivas e quantificáveis.

Na perspectiva de compreender a ação subjetiva dos indivíduos, explicitada em suas intenções e expectativas, os estudos fundamentaram-se nos conceitos de “motivos para” e “motivos porque” de Schütz. Esses motivos dizem respeito à forma como as ações humanas podem ser compreendidas. Os “motivos para” estão vinculados ao futuro, ao que foi projetado por uma pessoa, isto é, ao estado de coisas imaginado a ser realizado pela ação futura; são motivações direcionadas para a consecução de metas. Por outro lado, os “motivos porque” referem-se às experiências passadas que determinaram os modos de agir²².

Nos estudos apresentados, os objetivos e o arcabouço teórico desenvolvidos no processo de desvelamento do fenômeno foram alicerçados na teoria da motivação¹⁷. A utilização produtiva da sociologia fenomenológica na área da saúde viabiliza a compreensão dos motivos que impulsionam a ação dos atores nas variadas temáticas identificadas nesta revisão. Essa abordagem, ao explorar as intenções e expectativas dos envolvidos, fornece compreensões significativas para orientar

práticas e políticas de saúde, reconhecendo a complexidade essencial das experiências vividas e das ações profissionais⁸². A incorporação do referencial schutziano no arcabouço teórico-metodológico de pesquisas científicas tem apontado para uma abordagem inovadora nas investigações compreensivas, ampliando as fronteiras do conhecimento na área da saúde. O principal objetivo do pesquisador que adota esse método fenomenológico é desvendar a essência dos fenômenos, fornecendo pressupostos que fortalecem a elaboração de estudos direcionados à revelação do significado das experiências vividas pelos indivíduos no contexto social¹²⁶.

Portanto, as contribuições fundamentais de Alfred Schutz para a área da saúde, especialmente no contexto social, destacam a importância da fenomenologia como uma base sólida para orientar pesquisas e práticas. Ao explorar os fenômenos cotidianos por meio do arcabouço teórico da fenomenologia e ao problematizar a experiência vivida do indivíduo, abre-se a possibilidade de uma compreensão mais profunda do fenômeno em análise, transcendendo a superficialidade dos fatos¹³². Esse paradigma não apenas promove a visibilidade em uma área ainda em desenvolvimento, mas também legitima os fenômenos desvelados, contribuindo para um olhar efetivo sobre as experiências relacionadas ao processo saúde-doença de seres humanos. A relevância de adotar uma abordagem compreensiva, fundamentada na percepção do ser em relação à sua existência, destaca-se como um elemento crucial para a legitimação dos fenômenos desvelados. ^{114, 128.}

Os achados deste estudo apontam que a maioria desses estudos foi conduzida na Região Sudeste do Brasil, empregando predominantemente entrevistas como técnica de coleta de dados e a fenomenologia social em suas análises. A diversidade de temas nos estudos é evidente, destacando-se recorrências em áreas como saúde mental e obesidade. A aplicação da sociologia fenomenológica de Schutz revela-se eficaz para desvendar fenômenos na área da saúde, proporcionando uma compreensão profunda dos sujeitos como seres singulares, moldados por suas relações pessoais, e revelando significados únicos e motivações próprias. Essa abordagem compreensiva, isenta de generalizações e julgamentos, fortalece práticas e atitudes de cuidado fundamentadas na singularidade humana.

Este estudo contribui para consolidar a sociologia fenomenológica de Alfred Schütz como um referencial consistente, capaz de aprofundar a compreensão dos significados existenciais humanos, impulsionando o progresso no setor da saúde no

país. Diante desse potencial, destaca-se a necessidade de disseminar amplamente esse referencial em diversas áreas da saúde, considerando sua concentração mais destacada em alguns contextos específicos.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Caracterização da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza fenomenológica. A opção por uma abordagem metodológica qualitativa permitiu a interpretação e representação dos fenômenos do mundo social. Nesse contexto, foi explorado o conjunto de significados, experiências, atitudes, crenças, valores e aspirações dos sujeitos envolvidos. Este tipo de abordagem investigativa almeja promover uma nova perspectiva na interpretação do mundo, considerando suas dinâmicas, idiossincrasias e a interação dos sujeitos com sua própria natureza. Corroborando esse argumento, segundo Bicudo⁸⁶ as investigações qualitativas fundamentadas na fenomenologia:

São pesquisas que permitem compreender as características do fenômeno investigado e que, ao assim procederem, dão oportunidade para abrirem-se possibilidades de compreensões possíveis quando a interrogação do fenômeno é dirigida a contextos diferentes daquele em que a investigação foi efetuada. Sustentam raciocínios articuladores importantes para tomada de decisões políticas, educacionais, de pesquisa e aos poucos semeiam regiões de inquérito com análises e interpretações rigorosas¹⁷ (p. 21).

Para atender a esse propósito, reconheceu-se a necessidade de um embasamento teórico-metodológico que fundamentasse a pesquisa em questão. Nesse contexto, optou-se por adotar uma abordagem qualitativa, sob a orientação da perspectiva fenomenológica social de Alfred Schutz²². Essa escolha permitiu focar no mundo social dos participantes, destacando suas intenções e expectativas na compreensão e atribuição de significados às experiências do cotidiano dos profissionais de saúde, as quais são permeadas pela subjetividade e vivenciadas nas interações interpessoais²².

Este referencial revela-se condizente com o fenômeno do aconselhamento para atividade física na APS, pois engloba as vivências sociais experimentadas pelos profissionais de saúde em seu ambiente social. Dessa forma, a sociologia fenomenológica de Alfred Schutz²² constitui-se como uma possibilidade que favorece a compreensão do mundo da vida a partir da perspectiva intersubjetiva, estando relacionada à comunicação das consciências individuais e levando em consideração que este sujeito está inserido e envolto por relações sociais que permeiam as ações no cotidiano. Assim, na vida cotidiana, tanto nossas ações quanto as ações dos outros

são objetos de interpretação, da mesma forma que nossas condutas são interpretadas por aqueles com quem interagimos.

Nessa perspectiva, o mundo da vida é intersubjetivo; ou seja, parte das relações sociais, com as ações humanas dotadas de sentido e sem um mundo particular e exclusivo, no qual esse mundo intersubjetivo é compartilhado, vivenciado e interpretado por todas as pessoas. Com isso, o foco fenomenológico concentra-se no pensar, sentir, falar e vivenciar do outro, visando compreender as coisas em sua essência e destacando o fenômeno conforme se manifesta — isto é, como uma representação do mundo conforme a experienciamos, na busca de significação na ação social²². Dessa forma, à luz do referencial schutziano¹⁷, a ideia de ação social proposta perpassa pela subjetividade, pelas relações sociais e pela intersubjetividade imersas no contexto social. Em outras palavras, permite um olhar amplo frente ao vivido pelos sujeitos, uma vez que se propõe a desvelar os eventos mundanos a partir de cada sujeito, sendo as informações geradas por quem vivenciou o fenômeno.

Para Schutz¹⁷, o mundo da vida constitui a esfera de todas as experiências, orientações e ações cotidianas, através das quais os indivíduos buscam realizar seus interesses por meio do manejo de objetos, das interações com as pessoas e da elaboração e execução de planos. No contexto das ações de aconselhamento para atividade física na APS, um estudo desse tipo possibilitará a imersão no mundo da vida de cada profissional, permitindo interagir, compartilhar e interpretar as experiências de cada um. Nessa perspectiva, os profissionais de saúde poderão expressar suas vivências durante o processo de trabalho, característica típica de uma pesquisa de natureza fenomenológica, o que proporcionará uma compreensão do fenômeno e permitirá a reflexão sobre as ações realizadas. Isso pode levar a melhorias ou, se necessário, à reconstrução do processo, com vistas a adaptá-lo à dimensão atual dessas ações de educação em saúde no território.

3.2 Cenário da pesquisa

O estudo foi conduzido em João Pessoa (PB), a capital do estado da Paraíba (Figura 3), situada na região Nordeste do Brasil. Esta cidade possui um clima tropical úmido, com temperaturas médias anuais em torno de 26°C e uma população de 833.932 habitantes, resultando em uma densidade populacional de 3.421,28 habitantes por quilômetro quadrado. Predomina uma população parda (55,5%), com

3.3 Participante do estudo

Os participantes selecionados para este estudo foram vinte e um profissionais de saúde da equipe mínima (3 médicos, 5 enfermeiros, 4 auxiliares de enfermagem e 9 agentes comunitários de saúde), especificamente em duas das Unidades de Saúde da Atenção Básica localizadas em João Pessoa, Paraíba, uma das quais localizada no Distrito Sanitário II, que dispõe, nas proximidades do território adstrito, uma unidade do Programa Academia da Saúde, e a outra no Distrito Sanitário III. O número de participantes nesse estudo não foi estabelecido *a priori*, sendo a determinação dos participantes ter ocorrido de acordo com a saturação dos dados. Tal saturação foi atingida quando as entrevistas passaram a apresentar relatos repetitivos que abordam o tema de estudo e respondem às questões dos pesquisadores.

Os participantes desta pesquisa foram selecionados de forma intencional, em colaboração com os serviços de saúde, considerando a disponibilidade dos sujeitos em participar do estudo. A inclusão dos participantes baseou-se nos seguintes critérios: profissionais do quadro permanente e temporário da Secretaria Municipal de Saúde, com atuação efetiva mínima de três meses na ESF, visando minimizar os efeitos do período de adaptação e integração entre as equipes. Os critérios de exclusão adotados durante o período de coleta das informações foram: a) profissionais inativos; b) afastados ou à disposição de outros órgãos do Governo Municipal; c) gozo de licença de diferentes naturezas ou férias durante o período de coleta das informações; d) aqueles que não forem encontrados após três tentativas.

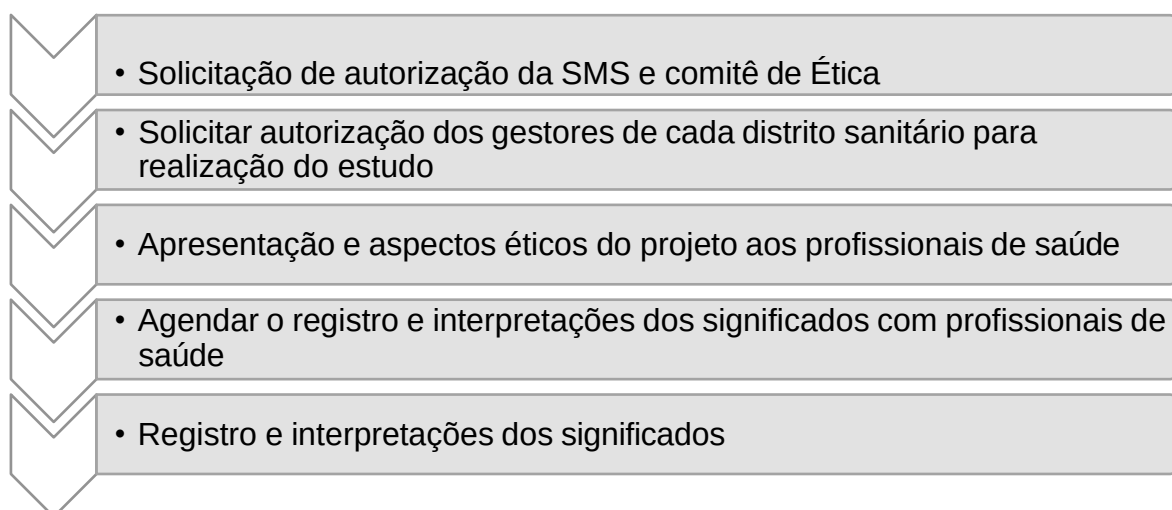
3.4 Implementação do estudo, registro e interpretações dos significados

O processo de implementação do estudo nas Unidades de Saúde da Família (USFs) envolveu a obtenção de autorização para a pesquisa pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de João Pessoa – PB, além da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, seguindo os procedimentos éticos do Conselho Nacional de Saúde.

Antes do contato inicial com as Unidades Básicas de Saúde (UBS), foi solicitada autorização a cada diretor dos distritos sanitários para iniciar o estudo, apresentando uma cópia da carta de anuência da SMS do município de João Pessoa – PB. Após a

obtenção da autorização de cada diretor, foi agendada uma reunião com os respectivos gestores e profissionais de saúde em suas unidades de trabalho, para realizar convites, divulgação e esclarecimentos sobre a pesquisa, seus objetivos e procedimentos metodológicos. Em seguida, foram apresentados os preceitos éticos necessários para a efetiva participação na pesquisa, e os profissionais foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participação no estudo (APÊNDICE B). Após a obtenção do consentimento, foi agendada uma data e local para que o pesquisador se encontre com cada participante e realize a coleta das informações de forma individual no local de trabalho. A figura 6 traz uma sequência dessas etapas.

Figura 6– Sequência de etapas que serão adotadas na implementação, registro e interpretações dos significados



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

A produção dos dados ocorreu durante os meses de janeiro e fevereiro de 2025, em horários e locais convenientes para os profissionais de saúde do estudo, nos locais de trabalho dos participantes, através de um questionário sociodemográfico para caracterização dos participantes e um roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), por permitir ao pesquisador inserir outras perguntas para elucidar e aprofundar questões relevantes, sobretudo considerando o caráter fenomenológico da pesquisa, que busca explorar e compreender as experiências e vivências dos participantes. Dessa forma, as entrevistas semiestruturadas foram concebidas como um dispositivo para adentrar no mundo da vida do outro, não se caracterizando como

um interrogatório, mas sim como um espaço que proporcionou aos participantes a expressão de suas vivências e experiências.

Todas as entrevistas foram gravadas em suporte de áudio e posteriormente transcritas, respeitando integralmente a fala original concedida pelos participantes, tendo em vista que a gravação é uma ferramenta essencial que garante a precisão e a fidelidade dos registros da entrevista. O instrumento de registro dos significados foi previamente testado em profissionais de saúde que não fazem parte dos sujeitos da pesquisa, a fim de permitir a familiarização da pesquisadora com o instrumento. Essa etapa também possibilitou realizar eventuais ajustes necessários para melhorar a compreensão das perguntas por parte dos entrevistados.

Aos profissionais foi solicitado que relatassem suas experiências e expectativas em relação às ações desenvolvidas no aconselhamento para atividade física na Atenção Primária à Saúde. Para isso, foram realizadas entrevistas que descreveram a ação social estudada, utilizando o referencial da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz²². A escolha deste referencial permitiu compreender a experiência subjetiva e intersubjetiva dos profissionais de saúde em educação em saúde, a partir dos “motivos porque”, bem como os “motivos para”, as razões que correspondem às expectativas do aconselhamento para atividade física²².

Assim, foi utilizado um roteiro com perguntas semiestruturadas, para responder às seguintes inquietações – “Motivos porque”, as experiências concretizadas: Como senhor(a) compreende o papel do aconselhamento para atividade física na promoção da saúde? Para o senhor (a) aconselhamento para atividade física deve ser essencial na atenção primária? Por quê? O senhor (a) já realizou ações de aconselhamento para atividade física? Se sim, quais? Se não, por quê? Quais facilidades você percebe ao realizar o aconselhamento para atividade física? Existem recursos ou apoios que já ajudam ou poderiam ajudar nesse processo? Quais dificuldades você observa ou imagina para realizar o aconselhamento para atividade física? Como essas dificuldades podem afetar o processo e os resultados das ações de aconselhamento? Pode compartilhar algum resultado relevante de suas ações sobre o aconselhamento para atividade física? Os “Motivos para”, ou seja, as expectativas: Quais são as suas expectativas em relação às iniciativas de aconselhamento para atividade física na Atenção Primária? Quais mudanças você acredita serem necessárias para melhorar o atendimento em relação ao aconselhamento para atividade física na atenção primária à saúde? (APÊNDICE B).

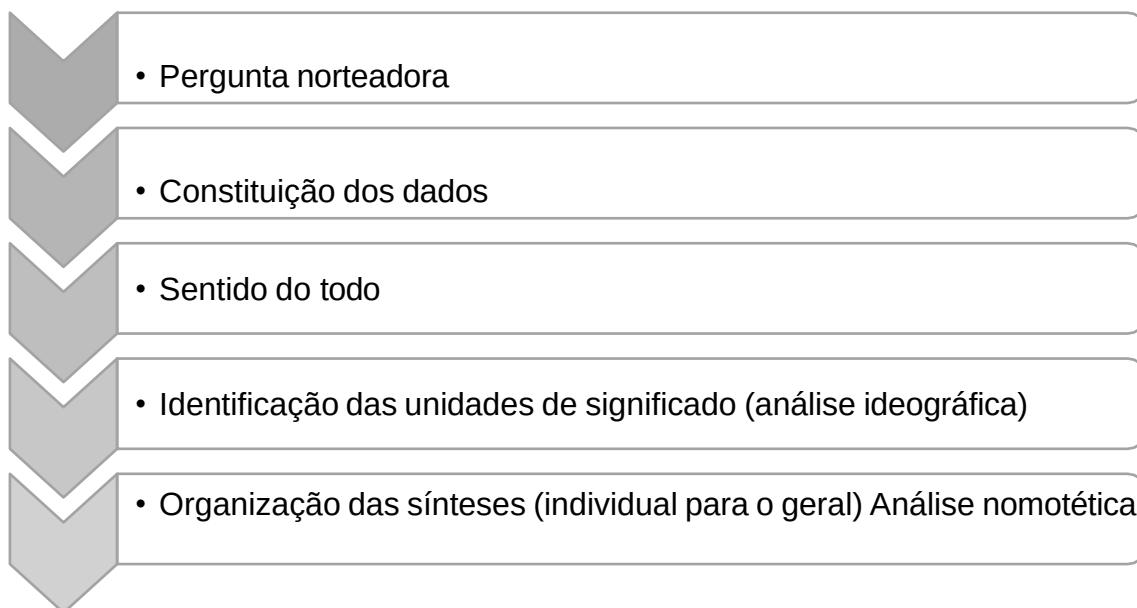
3.5 Interpretações dos significados

Os resultados foram embasados no rigor do método fenomenológico schutziano, empregando os conceitos de redução fenomenológica, intencionalidade e tipificação da ação. Para desvelar a essência do fenômeno, foi adotada uma abordagem proposta por Bicudo¹⁶ que integra análise ideográfica e nomotética. A análise ideográfica permitiu explorar os significados subjacentes de forma individual, adentrando nas descrições ingênuas dos sujeitos e expondo a estrutura de suas narrativas. Por sua vez, a análise nomotética possibilitou transcender o aspecto individual, identificando padrões e tendências emergentes a partir do conjunto de informações, para assim discernir as convergências e divergências articuladas. Este processo foi conduzido através das seguintes etapas:

- Sentido do todo – realização de uma leitura minuciosa das falas para compreender os relatos das experiências vividas e os “motivos porque e para” dos profissionais de saúde;
- Definição das unidades de significados – releitura e identificação dos aspectos significativos dos depoimentos através da organização em unidades de significado, possibilitando a conexão entre frases relacionadas, ainda que não estejam explicitamente expressas no texto, mas são inferidas e conectadas pelo pesquisador. Criação das categorias de análise – análise compreensiva e organização dos depoimentos em categorias que expressavam aspectos significativos semelhantes das ações dos profissionais de saúde em relação ao aconselhamento para atividade física na APS;
- Síntese das unidades de significados – sintetizar os principais elementos das unidades de significados, extraídos das características distintivas presentes nas falas, para identificar o significado subjacente das ações dos sujeitos, como objetivo de descrever o padrão típico de ação dos profissionais de saúde.

A Figura 7 representa as interpretações dos significados com rigor, condensando de forma esquemática o processo percorrido na realização da pesquisa qualitativa de abordagem fenomenológica:

Figura 7 – Síntese das etapas que constituem o percurso da pesquisa



Fonte: Adaptado de Correia¹³⁰

A partir das convergências das unidades de significado emergidas dos relatos, procedeu-se à análise das informações à luz do referencial de Schütz²². Em seguida, os resultados das experiências dos profissionais de saúde foram sistematizados. Na interpretação abrangente da ação social, destaca-se a importância de uma exploração minuciosa das situações problemáticas em relação às categorizações sociais, integrando a coleta de conhecimento e suas diversas dimensões à formulação criativa de projetos situados. Schütz⁷ ressalta, em suas descrições do mundo da vida, a relevância da análise do cotidiano e do papel das representações dos mundos imaginários na construção da experiência vivida.

As falas foram gravadas e transcritas em sua íntegra, sendo assegurada a veracidade dos dados. Para garantir o anonimato, os depoimentos foram identificados pela atuação profissional e pela numeração arábica correspondente à ordem das entrevistas, a exemplo: ACS1. Para indicar pausas na fala dos participantes sem comprometer o sentido do relato, foram usadas reticências (...). O uso de colchetes ([...]) para suprimir partes do texto, visando objetividade e fluidez, mantendo, no entanto, a linguagem coloquial dos participantes e o significado das falas. Ao analisar as informações, foi realizada a apropriação, na qual o pesquisador compreende e assimila a mensagem desvelada. A interpretação dos depoimentos visa compreender

como os participantes experienciam seu mundo social, revelando a essência do fenômeno investigado.

3.6 Aspectos éticos

As questões éticas foram tratadas de forma específica, antes, durante e depois do desenvolvimento do estudo, com base na Lei n.º 14.874/2024, que regula a pesquisa com seres humanos no Brasil e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, ficando uma em poder do participante e outra do pesquisador. O projeto obteve a anuência da Secretaria Municipal de Saúde do município de João Pessoa – PB, sendo posteriormente encaminhado à Plataforma Brasil, e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde - CCS da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob o n.º CAAE: 84618524.1.0000.5188, parecer n.º 7.239.950.

4 RESULTADOS

Para a apresentação dos resultados da tese de doutorado do Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física UPE/UFPB, bem como a fim de responder aos objetivos específicos da pesquisa, construímos dois artigos originais. Esses manuscritos têm a finalidade de serem submetidos a periódicos qualificados:

Artigo 1. Significado, ações e barreiras do aconselhamento para atividade física: um estudo fenomenológico;

Artigo 2. Expectativas dos profissionais de saúde quanto às ações de aconselhamento para atividade física.

4.1 Artigo 1 - Significado, ações e barreiras do aconselhamento para a atividade física: um estudo fenomenológico

João Miguel de Souza Neto¹ <https://orcid.org/0000-0001-6572-4884>
Iraquitan de Oliveira Caminha² <http://orcid.org/0000-0003-0840-9727>

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Fonte de financiamento: Não houve financiamento.

RESUMO

Objetivo: Compreender os significados, as ações e as barreiras percebidas por profissionais de saúde no aconselhamento para atividade física na atenção primária à saúde, à luz da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, fenomenológico, com o referencial da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. Participaram do estudo 21 profissionais de saúde de Unidades de Saúde da Atenção Básica do município de João Pessoa-PB. **Resultados:** compreendeu-se que os profissionais de saúde consideraram importante a prática do aconselhamento para atividade física, recomendando-a amplamente para prevenção de doenças e com ações de orientação, escuta, visitas e encaminhamentos, mas alguns profissionais o percebem como uma prática secundária frente às demandas para aconselhar. **Conclusão:** os significados atribuídos ao aconselhamento para atividade física saúde envolvem a experiência intersubjetiva dos profissionais de saúde, o qual os sentidos atribuídos desvelam o aconselhamento como uma prática essencial, porém acompanhado pelo modelo biomédico e por barreiras na sua realização.

Palavras-chave: estratégia saúde da família; pessoal de saúde; aconselhamento; atividade motora; atenção primária à saúde; pesquisa qualitativa.

¹ Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Educação Física, Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física (UPE/UFPB).

² Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Educação Física, Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física (UPE/UFPB).

Introdução

A prática do aconselhamento para a atividade física na Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser compreendida como uma orientação geral e estruturada, que deve ser realizada por qualquer profissional da saúde, com o objetivo principal de incentivo direcionado a um usuário para que o mesmo inicie ou continue uma prática de atividade física regular¹. Trata-se de uma estratégia de custo relativo baixo, que pode ser realizada por qualquer profissional da saúde, em poucos minutos, em um atendimento rotineiro a um usuário ou visita domiciliar, e que se adequa naturalmente ao processo de trabalho na APS². Embora órgãos nacionais³ internacionais⁴ e nacionais³ recomendem a utilização do aconselhamento para atividade física na APS como estratégia de promoção da saúde, dados de uma revisão sistemática, Moras *et al.*,⁵ apontaram que a prevalência referida pelos usuários de saúde foi baixa, com média de 36,6 %⁵.

Diante desse cenário, existe um crescente interesse por parte da comunidade científica em entender quais elementos podem explicar o porquê de o aconselhamento para a atividade física ainda não ser amplamente adotado por profissionais da saúde na APS. Revisões sistemática⁶ e integrativa⁷ apontaram algumas barreiras reportadas pelos profissionais de saúde para a não realização do aconselhamento, tais como falta de tempo, ausência de conhecimento e de formação específica e infraestrutura inadequada; dificuldades que aumentam com o acúmulo de barreiras relatadas⁸.

Isso reforça a necessidade de um maior volume de investigações para compreender as ações dos profissionais sobre as práticas de aconselhamento para atividade física na APS, por meio do olhar dos profissionais de saúde. Desse modo, a utilização de métodos qualitativos tem sido recomendada com esse propósito, tendo em vista que podem fornecer pistas sobre as percepções dos profissionais de saúde nessa temática⁹. Entretanto, Souza Neto *et al.*,⁷ identificaram que as pesquisas com técnicas qualitativas ainda são incipientes nessa temática, tendo em vista que a maioria dos estudos são com abordagens metodológicas tradicionalmente vinculadas à epidemiologia da atividade física, sendo grande parte quantitativas com alicerce no pensamento lógico positivista, que se tem desconsiderado os determinantes e condicionantes sociais da saúde¹⁰, bem como as complexidades inerentes aos contextos sociais¹¹ e ao processo de trabalho em equipe na APS¹², ficando

descontextualizada e distante das possibilidades, necessidades e preferências dos atores sociais.

Frente a isto, um estudo qualitativo de natureza fenomenológica pode possibilitar a compreensão do trabalho dos profissionais de saúde a partir das suas próprias motivações, dando assim visibilidade às suas experiências e aos sentidos por eles atribuídos às ações desenvolvidas no serviço. Com isso, o referencial fenomenológico representa, principalmente, a interpretação das experiências individuais à luz do contexto vivido, da subjetividade e da complexidade dos fenômenos investigados em sua essência, sem perder a singularidade que os permeia¹³. Para isto, fazem-se necessários estudos que preencham a lacuna dos dados objetivos e compreendam, na perspectiva de quem vivencia, o contexto da atenção básica e as relações com os usuários, para que possamos suscitar as intersubjetividades dessas relações¹⁴.

Assim, esta pesquisa se justifica pela importância de contribuir para o desvelamento do fenômeno a partir do outro, em que a descrição das experiências pregressas vividas pelos profissionais de saúde pode elucidar as problemáticas e potencialidades presentes no cotidiano do trabalho em serviço de saúde, gerando subsídios no que concerne à compreensão das ações de aconselhamento para atividade física na rede básica de saúde, sobretudo pelo fato de que, até o presente momento, não foram encontrados estudos com o delineamento fenomenológico que investigaram as ações dos profissionais de saúde referentes a essa temática e de sua análise por meio do referencial teórico-metodológico de Alfred Schutz¹⁴.

Desta forma, essa investigação pode ampliar e aprofundar a compreensão dos significados das ações do aconselhamento no contexto da APS e revelar os motivos que levam os profissionais a realizar essas ações no seu dia a dia de trabalho. Portanto, este estudo teve como objetivo compreender os significados, as ações e as barreiras percebidas por profissionais de saúde no aconselhamento para atividade física na atenção primária à saúde, à luz da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza fenomenológica, com o referencial da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz¹⁵, que permite

compreender a ação subjetiva dos indivíduos, explicitada em suas intenções e expectativas. Os estudos fundamentaram-se nos conceitos de “motivos para” e “motivos porque” de Schütz. Esses motivos dizem respeito à forma como as ações humanas podem ser compreendidas. Mais precisamente quanto ao “motivo porque”, eles estão relacionados às experiências passadas, manifestadas em eventos concluídos que explicam certos aspectos da execução de projetos.

Ao identificar os motivos da ação, descreve-se as características típicas dessa ação de um grupo de sujeitos que compartilham características semelhantes inseridos em um mesmo contexto social. Tal descrição configura-se como o típico da ação desses sujeitos, retratando a essência dos significados de suas ações em relação ao fenômeno, que neste estudo são as intenções e ações dos profissionais de saúde no aconselhamento para atividade física na atenção primária à saúde.

O cenário do estudo foi a Atenção Primária à Saúde, especificamente em duas unidades de saúde localizadas em João Pessoa, Paraíba, uma das quais localizada no Distrito Sanitário II, que dispõe, nas proximidades do território adstrito, uma unidade do Programa Academia da Saúde, e a outra no Distrito Sanitário III.

Os participantes constituíram-se de vinte e um profissionais da equipe mínima da Estratégia Saúde da Família: (9) Agentes Comunitários de Saúde (ACS), (4) Técnicos de Enfermagem, (5) Enfermeiros e (3) Médicos. Os critérios de inclusão foram: ser profissional do quadro permanente ou temporário da Secretaria Municipal de Saúde, com atuação efetiva mínima de três meses na ESF, visando minimizar os efeitos do período de adaptação e integração entre as equipes.

Pela natureza fenomenológica da investigação, não se consolidou previamente o número de participantes que foram entrevistados, sendo finalizadas as entrevistas quando ocorreu a saturação dos dados. Isto é, quando se percebeu a convergência das informações nas falas dos entrevistados. O registro das informações foi realizado por meio de entrevistas fenomenológicas semiestruturadas, nos meses de janeiro e fevereiro de 2025, em horários e locais convenientes para os profissionais de saúde do estudo, nos locais de trabalho dos participantes. As falas foram gravadas e transcritas em sua íntegra, sendo assegurada a veracidade dos dados. Para garantir o anonimato, os depoimentos foram identificados pela atuação profissional e pela numeração arábica correspondente à ordem das entrevistas, a exemplo: ACS1.

Ao realizar as entrevistas, utilizaram-se as seguintes questões: “Como o senhor(a) compreende o papel do aconselhamento para atividade física na promoção

da saúde?"; "Para o senhor(a), o aconselhamento para atividade física deve ser essencial na atenção primária? Por quê?"; "O senhor(a) já realizou ações de aconselhamento para atividade física? Se sim, quais? Se não, por quê?"; "Quais facilidades você percebe ao realizar o aconselhamento para atividade física?"; "Existem recursos ou apoios que já ajudam ou poderiam ajudar nesse processo?"; "Quais dificuldades você observa ou imagina para realizar o aconselhamento para atividade física?"; "Como essas dificuldades podem afetar o processo e os resultados das ações de aconselhamento?"; "Pode compartilhar algum resultado relevante de suas ações sobre o aconselhamento para atividade física?".

Para desvelar a essência do fenômeno nas falas dos profissionais acerca dos significados do aconselhamento para atividade física, seguiram-se as seguintes etapas com base nas análises propostas por Bicudo¹⁵ : realizou-se inicialmente a análise ideográfica, caracterizada pela suspensão de qualquer crença, ideologia, concepção, teoria ou conhecimento prévio, leitura e compreensão das descrições das experiências vividas, identificação das unidades de sentido e elaboração das unidades de significado, seguidas da análise hermenêutica em busca da compreensão dos sentidos afirmados nas unidades de significado. Em seguida, procedeu-se à análise nomotética, que ultrapassou o nível individual para identificar convergências e divergências, articulando os significados obtidos na etapa ideográfica. A partir das convergências das unidades de significados, emergiram duas categorias concretas, relacionadas com os significados da ação e intenções dos profissionais de saúde.

Para o desenvolvimento da pesquisa, foram seguidos os aspectos éticos necessários ao desenvolvimento de pesquisas com seres humanos, com base na Lei nº 14.874/2024, que regula a pesquisa com seres humanos no Brasil e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, ficando uma em poder do participante e outra do pesquisador. O projeto obteve a anuência da Secretaria Municipal de Saúde do município de João Pessoa–PB, sendo posteriormente encaminhado à Plataforma Brasil, e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde - CCS da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob o nº CAAE: 84618524.1.0000.5188, parecer nº 7.239.950.

Resultados

Os participantes do estudo foram vinte e um profissionais de saúde (Médicos: $n = 3$; Enfermeiros: $n = 5$; Técnicos de Enfermagem: $n = 4$; ACS: $n = 9$). A maior parte dos atores sociais era do sexo feminino ($n = 15$), tinha idade entre 40 e 50 anos ($n = 16$; média de idade de 44,8 anos, $dp = 6,0$ anos), era casada ($n = 9$), residia no bairro em que trabalhava ($n = 15$), tinha renda de dois a três salários mínimos ($n = 13$), tinha cor da pele não branca ($n = 17$) e todos atuavam na Unidade Básica de Saúde há mais de 1 ano (dados não apresentados em tabelas).

A análise dos dados ocorreu à luz da análise Fenomenológica Hermenêutica proposta por Bicudo¹⁵ e Silva, Gehres e Caminha¹⁶, num movimento que vai da análise ideográfica — apresentando as estruturas individuais — à análise nomotética, que visa unificar as estruturas gerais dos textos. Esta primeira etapa, referente à análise ideográfica, foi organizada em um quadro de análise onde constam a função do(a) entrevistado(a) na unidade básica de saúde, as unidades de sentido e o significado, que juntos se transformam em uma rede de significado no momento em que passamos das narrativas **ingênuas** dos participantes para uma descrição **reflexiva** no campo de inquérito do pesquisador. Um exemplo deste procedimento é trazido no Quadro 1, exposto a seguir:

Quadro 1 – Exemplo de análise ideográfica realizada no estudo

Entrevistados (as)	Unidade de sentido	Unidade de Significado	Rede de Significado
Médico 3	“É de suma importância a orientação para atividades físicas tanto na prevenção de doenças, quanto no tratamento de doenças, né? É uma atividade corriqueira que eu procuro adotar na minha prática médica, tanto para pacientes enfermos, quanto para não enfermos. Muitos pacientes chegam querendo... “Não, eu vou tomar o remédio aqui para melhorar a doença”. Só que esquecem da parte de prevenção. Um dos pilares da prevenção de doenças é a atividade física, é de suma importância para o paciente” (Médico 3)	- Importância da atividade física; - Prevenção de doenças; - Tratamento de doenças;	O profissional compreende a atividade física como pilar fundamental na prevenção e tratamento de doenças, incorporando o aconselhamento como prática constante no cuidado médico.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Em seguida, realizou-se à análise nomotética, que significou transcender o aspecto individual obtido anteriormente, indicando o movimento de reduções por meio de aproximações entre as distintas unidades, assim, instituindo convergências articuladas para o desfecho dos resultados das temáticas. A partir das convergências das narrativas dos profissionais de saúde que foram construídas das unidades de significado/temáticas, resultando na edificação de doze subcategorias, ilustrado no Quadro 2.

Quadro 2 – Confluências realizadas no momento de análise nomotética

Unidades de significado/Temáticas	Confluências temáticas dos profissionais
1. Aconselhamento para atividade física como prática essencial na APS;	ACS1; ACS2; ACS3; ACS4; ACS5; ACS6; ACS8; ENF1; ENF2; ENF3; ENF4; ENF5; MED2; MED3; TE1; TE2;
2. Aconselhamento para atividade física como pilar de prevenção e tratamento em pessoas na APS;	ACS1; ACS2; ACS3; ACS6; ACS9; ENF1; ENF2; ENF4; MED2; MED3; TE3;
3. Aconselhamento para atividade física como promoção da saúde;	ACS3; ACS5; ACS7; ACS8; ENF1; ENF5; TE1;
4. Ações de orientação e comunicação;	ACS2; ACS3; ACS4; ACS8; ENF1; ENF2; ENF3; ENF5; MED2; MED3; TE1; TE2; TE3; TE4;
5. Ações no território adstrito e na comunidade	ACS1; ACS5; ACS6;
6. Encaminhamento para serviços de saúde	ACS4; ACS8;
7. Ações com populações prioritárias para o aconselhamento para atividade física;	ACS3; ACS4; ACS6; ACS7; ENF1; ENF4; TE1; TE4;
8. Falta de tempo e sobrecarga de trabalho	ACS8; ENF4; TE4;
9. Ausência de material e espaço físico	ACS1; ACS4; ACS5; ACS9; ENF2; MED2;
10. Falta de apoio da gestão	ACS4; TE2;
11. Falta de conhecimento	ACS4; ACS6; ACS7; ACS8; ENF1; ENF5; MED2; TE3;
12. Resistência do usuário	ACS3; ACS5; ENF3; MED2; TE1;

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Legenda: ACS = Agente Comunitário de Saúde; ENF = Enfermeira(o); MED = Médica(o); TE = Técnica(o) de Enfermagem.

Assim, conforme os procedimentos de análise compreensiva do fenômeno interrogado, houve nova verificação de cada unidade de significado/temática, constatando-se a necessidade de revigorar a categorização, o que Bicudo¹⁵ denomina como categoria aberta, indicando um movimento de aproximação entre as unidades de significado/temáticas convergentes. Desta forma, optou-se pela aglutinação dessas subcategorias, partindo da aproximação entre as unidades de significado/temáticas: um, dois e três; quatro, cinco, seis, sete; oito, nove, dez, onze e doze. A partir dessas associações, propôs-se uma nova composição de categorias do estudo, que apontam para a reorganização do conteúdo e a produção de novos títulos

com as seguintes categorias concretas abertas: (1) Significados do aconselhamento para atividade física na APS; (2) Ações constitutivas do aconselhamento para atividade física; e (3) Barreiras percebidas para a realização do aconselhamento para atividade física. Assim, todo esse processo de categorização configurou-se como a representação do vivido a partir das falas de cada ator social, ancoradas em um processo reflexivo à luz da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz e exploradas em maior profundidade na seção de discussão.

Significados do aconselhamento para atividade física na APS

Nessa categoria, apresentam-se elementos que dizem referiu-se ao significado do aconselhamento para os profissionais de saúde sobre o aconselhamento. Observamos que os profissionais compreendem o papel do aconselhamento para atividade física como um elemento essencial do cuidado na atenção básica à saúde, sendo associado à prevenção de doenças, à promoção da saúde e à melhoria da qualidade de vida.

Eu considero essencial, né? Tendo em vista que eu acompanho um grupo de hipertensos e diabéticos que desenvolvem a doença por conta do sedentarismo, às vezes. Então, o tratamento do hipertenso, do diabético e de outras doenças que se apresentam no nosso organismo se dá pela falta da atividade física. (ACS 6)

“É de suma importância a orientação para atividades físicas tanto na prevenção de doenças, quanto no tratamento de doenças, né? É uma atividade corriqueira que eu procuro adotar na minha prática médica, tanto para pacientes enfermos, quanto para não enfermos. Muitos pacientes chegam querendo... “Não, eu vou tomar o remédio aqui para melhorar a doença”. Só que esquecem da parte de prevenção. Um dos pilares da prevenção de doenças é a atividade física, é de suma importância para o paciente” (Médico 3)

“Primordial! Esse aconselhamento tem que existir em todos os funcionários que estão no atendimento na atenção básica. É primordial, é importante, porque é uma orientação básica que nós podemos passar para os pacientes e usuários para que eles possam ter uma boa condição de vida”. (Enfermagem 4)

“A atividade física é um dos primórdios. Você, além de restabelecer, você dá, de fato, um novo estado de saúde para aquela pessoa. A gente tem essa parte educativa nas UBS que a gente enfoca muito a questão da atividade física, do bem-estar, da melhora do condicionamento... E quando a gente encara isso para as doenças a gente vê que a qualidade de vida muda, porque, além da medicação, você está cuidando do seu corpo, o que faz toda a diferença na vida, principalmente dos clientes”. (Técnica de Enfermagem 2) “Eu compreendo que é muito importante para a saúde de forma geral, que a atividade física é muito importante para a gente manter um peso adequado, os valores de pressão adequados, a glicemia adequada ... tudo isso vai englobando dentro da nossa promoção da saúde nos programas de diabetes, hipertensão, saúde do adulto, em praticamente todos os programas de saúde, né?” (Enfermagem 1)

Assim, é possível perceber que o aconselhamento para atividade física é reconhecido como uma prática fundamental no cotidiano na APS, embora permaneça estruturado sob uma racionalidade em que os profissionais trazem de maneira enfática a valorização de princípios que realçam a medicalização do corpo (da vida), além de ressaltarem o modelo biomédico, preventivista e biológico, através de atitudes técnicas em si.

Ações constitutivas do aconselhamento para atividade física

Ao adentrar nos relatos de profissionais de saúde quanto às suas intenções frente às ações para o aconselhamento no território, foi possível identificar as ações de educação em saúde expressas por eles na ESF, entre elas: orientação, escuta e conversa, realizar visita domiciliar, identificar casos na sala de espera, encaminhar para a unidade de saúde e para outros serviços de saúde da rede, a exemplo da Academia da Saúde. Tais ações aparecem imbricadas com as intenções deles em realizá-las, revelando assim o significado dessas ações, tendo como essência a intencionalidade típica de melhorar as condições de vida do usuário, mediante diferentes ações pelos profissionais de saúde:

Ele é feito conversando com o usuário. A gente tem acesso aos usuários e a gente pode entrar, pode conversar e nessa interação com eles a gente aconselha a passar pelo médico para ver como é que tá e, se puder, entrar numa academia, se não puder, fazer uma caminhada, conquanto que não deixe de fazer. (ACS 1)

[...] Eu tenho 120 famílias, dessas vamos supor que 40 tem gente em casa, que são as pessoas idosas e essas sim a gente orienta a procurar a Academia de Saúde ou a unidade que um médico vai orientar. Nesse sentido a gente consegue orientar. (ACS 4)

Eu geralmente divido por tipo de paciente. Pacientes que chegam sem enfermidades eu procuro orientar primeiro a realizar o teste de aptidão física, para saber se o paciente está apto à realização de atividades físicas, oriento a procura de um profissional de saúde para que possa aconselhar, geralmente um educador físico. E pacientes que chegam enfermos, como com síndrome dos ovários policísticos, diabetes, pressão alta, eu aconselho a atividade física geralmente de segunda a sexta, pelo menos 5 vezes na semana, atividades leves que mantenham a atividade cardíaca em torno de 50 a 70 bpm, cerca de 150 minutos na semana, já atividades que exijam mais, por pelo menos 75 minutos por semana, sempre tendo ao lado um orientador físico. (Médico 3)

Sim! Temos uma prática diária de fazer atividades educativas na sala de espera. A gente ainda não tem em si uma prática realizada de exercícios, a gente precisa que isso venha com um profissional de apoio para nós aqui na unidade. Mas a prática diária de aconselhamento, de educação em saúde na sala de espera, antes que o cliente vá até os consultórios, isso tem com rotina. A gente tem temas – são vários temas – todos os dias da semana, de segunda a sexta, entre eles a gente enfoca o tema da atividade física. (Enfermagem 1)

Aqui dentro não, mas fora, no domicílio, a gente encontra muitas pessoas com sequelas de AVC, né? Aí a gente acaba que... orientando [inaudível], não tão aprofundado, porque eu não sou uma terapeuta, eu não sou uma educadora, né? E se tratando de idoso, todo cuidado é pouco! Mas pelo menos aqueles movimentos de um passeiozinho em casa, movimenta os braços, movimenta as pernas... Essas coisas básicas. (ACS 6)

Além disso, foi possível perceber que, por vezes, essas orientações ocorreram mais comumente em subgrupos populacionais, notadamente as pessoas que referiram Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), como obesidade, diabetes, hipertensão, além dos idosos, conforme é apresentado a seguir:

[...] Então a gente vai na família para incentivar, principalmente os idosos, a praticar atividade física e no nosso território a gente tem tido êxito [...]. (ACS 4)

[...] Rapaz, é o seguinte, muita gente chega aqui reclamando de pressão alta, de diabetes, de sedentarismo, então eu, particularmente, como sou praticante de atividade física desde sempre, acredito que seja muito importante na vida da pessoa, principalmente quem tem essas enfermidades, né? [...]. (Técnica de Enfermagem 3)
[...] Olha, através da atividade física você trabalha todo o contexto do ser humano, né? A mente... E é bom até para baixar as taxas, para a grande maioria dos idosos... Eu tô me referindo aos idosos, mas no contexto geral é bom pra todos, mas para os idosos principalmente, porque controla a pressão, controla a diabetes, e enfim, é de grande importância. (ACS. 9)

Assim, seria essencial! A gente tem pacientes diabéticos, hipertensos, pacientes com um monte de comorbidades. [...] Ter grupos, né? Conseguir formar grupos. Então a gente está tentando montar esses grupos, fazer grupos de hipertensão, de diabetes, u assim fazer algum tipo de atividade [...]. (Enfermagem 4)

Outros profissionais de saúde, no entanto, percebem o aconselhamento como uma ação secundária dentro da rotina clínica, dando preferência a outras práticas de cuidado em saúde, especialmente voltadas para gestantes, exames de aptidão física e pessoas com sintomas ou enfermidades:

Não, eu já cheguei a falar em atividade com gestante, já cheguei a falar também... Agora em janeiro teve também uma palestra sobre hanseníase com os pacientes e eu cheguei a falar junto com o enfermeiro. (Técnica de Enfermagem 2)

Aqui a única coisa que eu faço são os exames de aptidão física. Somente! Porque o pessoal vem sempre só se consultar doente. Não vem para conversar não, eles vêm doentes para se consultar, faz 25 anos que eu trabalho no PSF, nunca teve isso (realizar aconselhamento para atividade física aos usuários). (Médico 3)

Dessa forma, os resultados demonstraram que ainda prevalece no discurso de alguns profissionais o modelo curativista, focado na doença e voltado para a especificidade de subgrupos populacionais, em vez do cuidado para todos os

indivíduos, independentemente da presença objetiva de alguma doença, que esteja orientado pela integralidade do cuidado, considerando os usuários em suas múltiplas dimensões biopsicossociais e superando abordagens estritamente biomédicas.

Barreiras percebidas para a realização do aconselhamento para atividade física

Na faceta do fenômeno referente à dificuldade de praticar o aconselhamento para atividade física dos profissionais, foi evidente um desequilíbrio entre o número reduzido de profissionais de saúde atuantes nas Unidades Básicas de Saúde e a grande demanda para esse serviço, que foram considerados dificultadores no ato de aconselhar:

[...] Outros profissionais de saúde sempre param e dão aconselhamento a respeito de tudo que vier para eles falarem, fazem aquela sala com eles e falam. Mas para a gente tem essa dificuldade, por conta da demanda que chega até a gente como técnico, entendeu? São três técnicos e, por exemplo, eu fico na observação e as outras duas na vacina, porque tem muita papelada, sempre tem alguma coisa que tem que escrever, anotar no cartão e aquelas coisas todas. (Técnica de Enfermagem 1)

Sim, no sentido de a gente ter mais profissionais disponíveis. Seria muito mais fácil” [...]. (ACS 8)

Os profissionais de saúde apontaram dificuldades como a resistência dos usuários em adotar um estilo de vida mais ativo e a ausência de apoio da família para auxiliar na adesão durante o processo de aconselhamento ofertado pela Unidade Básica de Saúde, visualizada nos seguintes depoimentos:

A dificuldade, como eu te falei, é mais das próprias famílias se disporem a levar o paciente. A não ser isso, não tem muita dificuldade não. Porque a orientação é feita, né, mas aí cabe à família ajudar também. E ele querer, porque, às vezes, a família quer ajudar, mas o próprio paciente não quer, é resistente. (ACS 3)

[...] Se ele vai cumprir ou não, aí é outra questão. A adesão depende dele, mas a orientação é a parte mais tranquila. A gente diz olha, você precisa se exercitar!. (Médica 2)

A dificuldade que existe é justamente o paciente querer fazer. Hoje a gente está num século que a população é sedentária e não somente a fala da gente, mas a fala de outros profissionais, pode ser que venha a possibilitar que esses indivíduos venham a se voltar à prática de atividade física. A questão também da educação do paciente, principalmente classe D, classe C, é muita gente arcaica, sem estudo, pra eles implantar uma atividade física é uma coisa mais difícil.

Dá para aconselhar os pacientes, mas muitos deles é como se entrasse num ouvido e saísse pelo outro. A gente recomenda que faça uma caminhada, mas ah, não tenho tempo!. Aí a gente vê que, né... Mas a maioria a gente vê que o problema são os

próprios, mas para passar para eles é de boa, aconselhar é de boa. (Técnica de Enfermagem 2)

[...] Geralmente são pessoas que vêm de um estilo de vida acomodado, são pessoas que não entendem que atividade física tem um fator curativo e preventivo, mas que precisa vir associada com uma mudança generalizada da vida, que envolve alimentação e bons hábitos, como parar de fumar, como colocar a saúde mental em dia. Geralmente eles querem uma solução rápida, quando percebem que é uma coisa para ser feita todos os dias pelo resto da vida, não é sustentado. Eu digo isso porque com relação a tratamentos de doenças crônicas é do mesmo jeito: começam a tomar o remédio e, quando melhoram, param por conta própria. (Médico 3)

E, por fim, a partir das entrevistas, observou-se também, nos depoimentos dos profissionais de saúde, que alguns se sentiram limitados pela ausência de conhecimento técnico mais aprofundado sobre a temática da atividade física, o que, segundo relataram, restringe sua capacidade de oferecer orientações mais qualificadas aos usuários, bem como a falta de equipamentos necessários à assistência e de material educativo, que dificultavam a realização do aconselhamento para a atividade física:

Pra gente é o conhecimento. Eu não posso chegar num idoso com sedentarismo, porque eu não sei o histórico dele, da minha área eu até sei, mas não posso chegar na sua casa, seu pai é um idoso e dizer faça um alongamento, vá fazer uma caminhada!, porque eu não sei se ele é cardíaco. Se ele fizer um alongamento e der uma distensão, a culpa é minha. Eu não tenho especialidade para isso! A dificuldade é essa: o conhecimento da disciplina para orientar o usuário. (ACS 7).

É, porque a gente fica receoso de passar alguma atividade física que não vai ser adequada para aquela pessoa, seja com relação à idade, seja com relação a algum risco de saúde, alguma comorbidade que a pessoa tenha. Então a gente fica meio que só orientando a caminhada, porque é o que a gente fica com mais segurança de orientar. (Enfermeira 5)

[...] Se a gente tivesse um datashow, né, seria melhor se a gente tivesse mais material. Porque a gente praticamente só fala mesmo ali, mas se tivessem outros materiais ajudaria bastante. (ACS 9)

Na real, o básico: ter material educativo com panfletos, começar a fazer panfletagem, e alguma outra coisa, como educador físico, o NASF ajudar, alguma coisa assim. Ter algum material para a gente poder fazer ou então ter um instrutor que venha dar uma orientação pelo menos uma vez na semana, para a gente pegar o ritmo e a gente mesmo começar a fazer. (Enfermeira 2)

[...] Se tivesse mais academias também, mais espaços públicos para se fazer tanta atividade física, de várias formas, né? [...]. (ACS 1)

Talvez se a gente tivesse algum dia... Algum panfleto que pudesse orientar eles sobre os vários tipos de atividade física e como você podem praticar ou ainda que na localidade tivesse algo como uma academia social, que eles pudessem se exercitar pagando um valor simbólico. (Médica 2)

As falas permitem visualizar que os profissionais de saúde, a partir de suas vivências na atuação profissional, identificaram múltiplas barreiras à efetivação do aconselhamento para atividade física, que podem ser caracterizadas como

organizacionais, estruturais e materiais, formativas e de qualificação profissional, relacionais e intersubjetivas.

Discussão

A discussão das narrativas dos profissionais de saúde sobre o aconselhamento para atividade física teve como ponto de partida o objetivo do estudo e se estendeu pela articulação entre as teses percebidas nos fragmentos de falas dos profissionais, os estudos que versam sobre o tema do aconselhamento e o referencial da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. Essa triangulação possibilitou identificar que o aconselhamento para atividade física é visto como elemento essencial à saúde, contudo, os profissionais de saúde percebem barreiras que dificultam suas ações de aconselhamento na APS.

Ao compreender o significado do aconselhamento para atividade física para os profissionais de saúde, ficou evidente seu papel como componente fundamental, tendo seu significado associado à qualidade de vida e bem-estar dos usuários, à prevenção de doenças e a melhorias na saúde. Corroborando esses significados, em uma revisão integrativa sobre a temática no contexto brasileiro, Souza Neto *et al.*⁷, identificam uma concepção hospedada na lógica biomédica, preventivista, atribuindo à atividade física um status de “remédio”, estando centrada na prescrição do movimento como ferramenta para controle clínico e enfrentamento das DCNTs por meio do combate à inatividade física.

Atribuir, à atividade física, a dose medicamentosa implica, muitas vezes, reduzir a intervenção do profissional ao modelo tradicional de prevenção em saúde que limita sua compreensão às dimensões biológica e curativa, desconsiderando seu caráter multifacetado concebido como prática social, cultural e de lazer. Esse modelo é caracterizado pelo foco em indivíduos expostos e tem a finalidade de alertar sobre os riscos de um estilo de vida negativo. Para isso, utiliza estratégias educativas modeladoras e pouco emancipadoras, baseadas na transmissão unilateral de informação. Espera-se do usuário uma adesão ao comportamento pautada apenas na vontade do profissional, fazendo com que o movimento corporal passe a ser visto como uma obrigação terapêutica. Tal abordagem, frequentemente desvinculada do

prazer e da autonomia dos sujeitos, não favorece a adesão sustentável nem o desenvolvimento integral dos indivíduos¹⁷.

Desta forma, os resultados apontam a valorização sob uma ótica técnico-biológico em detrimento das demais dimensões que se entrelaçam na constituição da experiência humana. Trata-se de uma visão ingênua do fenômeno em análise, descontextualizada e insensível às singularidades dos sujeitos¹⁸. Nessa lógica, o aconselhamento para atividade física é guiado por um movimento de metas sanitárias e orientações padronizadas, perdendo de vista os significados e as representações das experiências vividas no mundo social, subjetiva e culturalmente situado, vinculado ao modo como cada pessoa se relaciona com o próprio corpo, com o espaço e o tempo do cuidado.

Neste movimento, percebemos que ainda ecoam outras narrativas dos profissionais à luz da ótica do mundo da vida, quando relatam que o aconselhamento para atividade física é direcionado prioritariamente a pessoas com DCNTs, reforçando uma lógica reativa e centrada na doença, na qual o movimento é prescrito apenas como medicalização do corpo para tratar ou conter complicações, perdendo-se o sentido mais amplo de promoção da saúde e de construção de uma vida ativa para todos, independentemente da presença ou não de doenças, bem como do gênero biológico e faixa etária, posto que a prática de atividade física pode ser benéfica para a maioria das pessoas¹⁹.

Para Schutz¹⁴, essa visão de mundo dos profissionais de saúde refere-se ao seu *estoque de conhecimento* à mão, dado em função de sua *situação biográfica*, o qual emerge da experiência vivida e dos conhecimentos acumulados ao longo da vida para, naquele momento e contexto, realizarem suas ações numa concepção predominantemente normativa, biomédica e medicamentosa do cuidado. Este comportamento dos profissionais converge com alguns posicionamentos formais de órgãos de saúde pública, instituições acadêmicas e campo midiático, compondo um discurso que advoga para um descompasso entre a visão simplificada da saúde e a realidade complexa em que o fazer em saúde está entrelaçado às relações sociais existentes, desconsiderando, portanto, a determinação social do processo saúde-doença¹⁰.

Em relação às ações do aconselhamento para atividade física, os profissionais de saúde assumem a posição de orientação, escuta, conversa, visita domiciliar, identificação de casos na sala de espera e encaminhamento para serviços de saúde,

o que lhes confere uma intencionalidade e responsabilidade frente à promoção da atividade física. Nestas incursões, percebe-se a importância dos profissionais de saúde para o aconselhamento para a prática de atividade física, em que as ações deste profissional tendem a ter um alinhamento à lógica pautada nos princípios e nas diretrizes do SUS, estabelecendo um vínculo entre os serviços de saúde e a população, baseado na corresponsabilização das ações na APS²⁰.

A valorização do diálogo e da interação ressoa na sociologia fenomenológica de Alfred Schutz¹⁴, cujo entendimento é de que o diálogo favorece uma relação de proximidade entre as pessoas, vivenciada perante a conformação de uma intersecção entre o “nós”. Desta forma, evidencia-se que os profissionais de saúde têm a intenção de proporcionar ao usuário um espaço para uma relação social direta, do tipo *face a face* com o outro, ou seja, sujeitos conscientes um do outro e envolvidos mutuamente, uma vez que compartilham experiências vividas em um mesmo espaço e em um dado momento de sua vida.

Embora essas ações do aconselhamento para atividade física aconteçam de forma interativa nas unidades básicas de saúde, é possível dizer, contudo, que, apesar de o aconselhamento constar como uma das ações prioritárias dentro da temática “práticas corporais e atividade física” apresentadas na Política Nacional de Promoção da Saúde³, nem todos os profissionais de saúde o priorizam, havendo ainda a predominância, no processo de trabalho, de uma abordagem reducionista da saúde, que procura como foco principal o diagnóstico clínico e a atenção clínico-curativa, sem articular a doença com outros aspectos, como psicológicos e sociais, bem como sem levar em consideração ações educativas em saúde que fomentem abordagens.

Algumas barreiras podem explicar parcialmente o porquê de o aconselhamento para atividade física ainda não ser amplamente adotado por profissionais de saúde na APS, dentre as quais se destacam nas falas dos profissionais a elevada demanda de atendimentos e a quantidade insuficiente de profissionais. Nesse sentido, estudos corroboram os achados^{9,21}, ao enfatizarem que no cotidiano do trabalho nas unidades básicas existe uma exigência quantitativa de atendimentos, o que dificulta a operacionalização do aconselhamento para atividade física, dado que, nesses moldes, é exigido que a produtividade do processo de trabalho alcance metas numéricas de atendimentos, procedimentos ou encaminhamentos em determinado período, impactando, assim, na qualidade do serviço e em práticas de trabalho que se distanciam dos princípios da humanização em saúde.

Somado a isso, os profissionais de saúde também apontaram dificuldades como a resistência dos usuários em adotar um estilo de vida mais ativo e a ausência de apoio da família. Nesse contexto, surgiram as expressões dos profissionais: “a dificuldade que existe é justamente o paciente”, “o próprio paciente não quer, é resistente” e “a adesão depende dele”. Assim, a partir dessas falas, pode-se identificar que essas narrativas estão amparadas em alguns pilares discursivos do modelo hegemônico vigente de atuação no campo da saúde, que vem sendo refletido no fato de que a saúde é obtida simplesmente a partir de mudanças de estilo de vida, numa relação de causalidade linear. Esta visão perpassa a ideia de que basta ser fisicamente ativo para ser saudável, o que, além de simplório, moralizante e de responsabilidade individual inteira sobre o sujeito, desconsidera o âmbito social envolvido com as práticas corporais/atividades físicas de lazer¹⁸. Com isso, o entendimento de que a “escolha” de praticar atividade física seja simples e democrática parte de uma visão reducionista, tendo em vista que existem fatores de ordem sociocultural, pessoal, socioeconômica e ambiental que condicionam e limitam tal decisão²².

É preciso considerar, ainda, outros aspectos que compõem barreiras que dificultam a realização do aconselhamento na realidade da APS, tais como a ausência de conhecimento sobre a temática da atividade física e a falta de material instrucional. Um amplo levantamento realizado com profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) da Estratégia de Saúde da Família em João Pessoa (PB) identificou que quase 70% dos profissionais percebiam a falta de conhecimento como uma barreira e apresentaram duas vezes mais chances de não aconselhar quando comparados com aqueles que não relataram barreiras⁸. Nessa perspectiva, desenvolver um processo de educação permanente pode significar a consolidação de subjetividades para a prática do aconselhamento, tendo em vista que compreender o eixo central do processo educativo pode resultar no fortalecimento do vínculo, das interações sociais e da compreensão das necessidades de saúde das pessoas e populações.

Embora sejam iniciativas importantes para a realização do aconselhamento para atividade física, essas ações ainda precisam ser complementadas no território da APS, pois, por meio das falas dos profissionais, ficou evidente a necessidade de superar obstáculos de ordem estrutural e organizacional. Assim, em função de as unidades básicas de saúde constituírem porta de entrada para o primeiro acesso ao

sistema de saúde para os usuários, prioritariamente em locais de maior vulnerabilidade social, fazem-se necessários espaços de saúde que dialoguem com planejamentos urbanos, favorecendo a atividade física de lazer, como o acesso a parques, praças, ciclofaixas, ciclovias e academias ao ar livre, a exemplo do Programa Academia da Saúde, além de recursos didático-pedagógicos acessíveis aos profissionais e usuários, os quais poderiam ser uma estratégia para apoiar o aconselhamento breve dos profissionais de saúde^{23,24,25}.

Essas barreiras percebidas para o aconselhamento para atividade física estão ligadas ao processo de trabalho dos profissionais de saúde. Assim, é importante destacar que, para Schutz¹⁴ o trabalho “é a ação no mundo exterior, baseada num projeto e caracterizada pela intenção de realizar o estado de coisas projetado, por meio de movimentos do corpo”. Nessa perspectiva conceitual, é mediante os atos de trabalho que esses profissionais estabelecem comunicação, articulam diferentes perspectivas e as realidades sociais são construídas nos significados, e identificadas ao se mergulhar na realidade social em que atuam de forma coletiva, compartilhando responsabilidades e comprometimento. Com esse movimento, as barreiras percebidas para o aconselhamento em atividade física deixam de ser obstáculos puramente individuais para se tornarem temas de interesse coletivo. Em sintonia com esta visão, Schütz¹⁴, adverte que as relações interpessoais potencializam a matriz de uma ideia de intersubjetividades, possibilitam que essas barreiras sejam problematizadas e reinterpretadas, permitindo o desenvolvimento de estratégias concretas para minimizá-las, como a reorganização do processo de trabalho, a troca de experiências e saberes entre os diferentes autores sociais, a criação de materiais educativos adaptados ao contexto local e a elaboração de reivindicações coletivas.

Com base no exposto, compreender a visão dos profissionais de saúde sobre os significados das ações do aconselhamento para atividade física na APS, tendo como fundamento teórico a fenomenologia de Alfred Schutz¹⁴, permitiu identificar o fenômeno em seu significado intersubjetivo por meio da análise das relações sociais. Esses significados evidenciaram que as ações dos profissionais de saúde se refletem no predomínio da perspectiva biomédica, preventivista e medicamentosa sobre a adoção de modos de vida saudáveis. Desse modo, tornam-se necessárias ações de caráter sociocultural, com sentido emancipatório e visão holística, que rompam com essa concepção reducionista e se configurem como ações de Promoção da Saúde, com ideias e concepções que busquem alcançar melhores práticas de saúde no

trabalho em equipe e em suas relações com os usuários, bem como na implantação da integralidade do cuidado²⁶.

Como lembra Nóbrega²⁷, em sua obra “Corporeidade e Educação Física: do corpo-objeto ao corpo-sujeito”, é preciso superar a compreensão cartesiana de corpo, representada pela metáfora do corpo-máquina, que enfatiza a racionalização das práticas corporais na lógica do controle, do rendimento e da produtividade, em favor de uma abordagem que emerge da relação entre o ser humano e o mundo vivido. Reconhecer essa perspectiva implica compreender o corpo como território de experiências e significados, abrindo espaço para que o aconselhamento em atividade física seja mais que uma simples orientação: seja um encontro, diálogo e construção compartilhada de sentidos para viver com mais saúde.

Conclusão

Os achados deste estudo permitiram a compreensão de que o cotidiano dos profissionais de saúde evidencia significados atribuídos ao aconselhamento para atividade física no contexto da atenção primária à saúde envolvem a experiência intersubjetiva, sendo reconhecido como uma prática essencial, porém acompanhado pelo modelo biomédico e por barreiras na sua realização. Superar esses entraves requer a não culpabilização individual por seu próprio fracasso na mudança de comportamento, reconhecendo que as escolhas e práticas relacionadas à atividade física não se dão isoladamente, pois é preciso levar em consideração os determinantes sociais da saúde. Somado a isso, os profissionais também têm como obstáculos a falta de conhecimento, além de limitações impostas pelo serviço e dificuldades de gerenciamento organizacional que dificultam a adoção de práticas de aconselhamento. De maneira direta, espera-se que os profissionais envolvidos e os demais trabalhadores da atenção básica sejam beneficiados pelo processo formativo, transformando suas práticas profissionais no sentido da qualificação do cuidado dos usuários do SUS.

Por fim, é importante ressaltar que fica comprometida a generalização dos achados para outras populações, já que o presente estudo se ateve a apresentar a experiência vivida de profissionais de saúde de unidades básicas de saúde de João Pessoa – PB. Assim, evidencia-se a necessidade de abrangência do estudo para outros contextos do país. Além disso, existe a escassez de publicações relacionadas

à temática do aconselhamento para atividade física, tendo como fundamento teórico a fenomenologia de Alfred Schutz, o que, de certa forma, comprometeu uma discussão mais aprofundada do diálogo com outros estudos, dado que o aconselhamento para atividade física é um relevante e profícuo tema para novas pesquisas no campo da APS, no sentido de que novas pesquisas poderão trazer outros elementos que agregarão valor a essa área do conhecimento.

REFERÊNCIAS

1. Jacobson DM, Strohecker L, Compton MT, Katz DL. Physical activity counseling in the adult primary care setting. *Am J Prev Med.* 2005;29(2):158-62.
2. Curry SJ, Whitlock EP. Behavioral counseling interventions expert forum: overview and primer on US preventive services task force methods. *Am J Prev Med.* 2015;49(3 Suppl 2):S129-37.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2018 jan 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html
4. LeFevre ML. Behavioral counseling to promote a healthful diet and physical activity for cardiovascular disease prevention in adults with cardiovascular risk factors: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med.* 2014;161(8):587–93
5. Moraes SQ, Souza JH, Araújo PAB, Rech CR. Prevalência de aconselhamento para atividade física na Atenção Básica à Saúde: uma revisão sistemática. *Rev Bras Ativ Fis Saude.* 2019;24:e0085.
6. Hébert ET, Caughy MO, Shuval K. Primary care providers' perceptions of physical activity counselling in a clinical setting: a systematic review. *Br J Sports Med.* 2012;46(9):625-31.
7. Souza Neto JM, Brito GEG, Loch MR, Silva SS, Costa FF. Aconselhamento para atividade física na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Movimento.* 2021;26:e26013.
8. Souza Neto JM, Guerra PH, Rufino EA, Costa FF. Isolated and simultaneous perceived barriers to physical activity counseling. *Rev Bras Ativ Fis Saude.* 2019;24:e0084.
9. Souza Neto JM. Prevalência e fatores associados à prática do aconselhamento para a atividade física em profissionais de saúde [dissertação]. João Pessoa/Recife: Universidade Federal da Paraíba/Universidade de Pernambuco; 2018.
10. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Future Studies; 1991.
11. Piggin J. What is physical activity? A holistic definition for teachers, researchers and policy makers. *Front Sports Act Living.* 2020;2:72.

12. Lacerda JT, Moretti-Pires RO. Processo de trabalho na atenção básica. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2016.
13. Silva ACM, Gehres AF, Caminha IO. O método fenomenológico como possibilidade para a pesquisa em Educação Física. *Rev Pesqui Qualit*. 2023;11(27):584-604.
14. Schutz A. A construção significativa do mundo social: uma introdução à sociologia compreensiva. Petrópolis: Vozes; 2018.
15. Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa fenomenológica: interrogação, descrição e modalidades de análise. *Rev Pesqui Qualit Saude*. 2011;1(1):41-74.
16. Silva ACM, Gehres AF, Caminha IO. O método fenomenológico como possibilidade para a pesquisa em Educação Física. *Rev Pesqui Qualit*. 2023;11:584-604.
17. COSTA, F. Novas diretrizes curriculares para os cursos de graduação em Educação Física: oportunidades de aproximações com o SUS? *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, Pelotas, v. 24, n. 1, e0067, 2019.
18. Knuth A, Antunes PC. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. *Saude Soc*. 2021;30(2):e200363.
19. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: WHO; 2010.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de atividade física para a população brasileira [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2021 nov 6]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf
21. Florindo AA, Salvador EP, Reis RS, Guimarães VV. Physical activity counseling in primary healthcare in Brazil: a national study on prevalence and associated factors. *BMC Public Health*. 2013;13:794.
22. Bauman AE, Reis RS, Sallis JF, Wells JC, Loos RJ, Martin BW, et al. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *Lancet*. 2012;380(9838):258-71.
23. Soares MM, Maia EG, Claro RM. Availability of public open space and the practice of leisure-time physical activity among the Brazilian adult population. *Int J Public Health* [Internet]. 2020 [citado 2023 out 25];65:1467-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01476-2>
24. Mello RL, Lopes AAS, Fermino RC. Exposure to public open spaces and leisure-time physical activity: an analysis of adults in primary health care in Brazil. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado 2023 out 25];19:8355. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19148355>
25. Rech CR, Reis RS, Hino AAF, Rodriguez-Añez CR, Fermino RC, et al. Como os espaços públicos abertos podem contribuir para a promoção da atividade física? *Rev Bras Ativ Fis Saude* [Internet]. 2023 [citado 2023 out 25];28:e0295. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.28e0295>
26. Carnut L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saude Debate* [Internet]. 2017 [citado 2024

fev 15];41(115):1177-86. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017115152>

27. Nóbrega TP. Corporeidade e educação física: do corpo-objeto ao corpo-sujeito. Natal: EDUFRRN; 2005.

4.2 Artigo 2 - Expectativas dos profissionais de saúde quanto às ações de aconselhamento para atividade física

João Miguel de Souza Neto¹ <https://orcid.org/0000-0001-6572-4884>
Iraquitan de Oliveira Caminha² <http://orcid.org/0000-0003-0840-9727>

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Paraíba Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Educação Física Cidade Universitária, João Pessoa, PB CEP: 58059-900 – Fone/fax: (83) 3216-7030 E-mail: miguel.edf@hotmail.com

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Fonte de financiamento: Não houve financiamento.

RESUMO

O presente estudo objetivou desvelar as expectativas dos profissionais de saúde em relação às ações do aconselhamento para atividade física na APS. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, apoiado no referencial da Sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 21 profissionais de saúde de unidades de saúde de João Pessoa-PB, em 2025. Os resultados desse estudo evidenciaram que os profissionais de saúde têm como expectativas: qualificação profissional referente à temática da atividade física e a presença do profissional de Educação Física. Diante disso, reconheceu-se que a formação permanente, bem como o suporte técnico-pedagógico e o apoio assistencial do profissional de Educação Física, podem ser potentes estratégias para a consolidação do aconselhamento para atividade física na APS.

Palavras-chave: pessoal de saúde; aconselhamento preventivo; atividade motora; atenção primária à saúde.

¹ Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Educação Física, Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física (UPE/UFPB).

² Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Educação Física, Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física (UPE/UFPB).

Introdução

A educação em saúde tem se mostrado uma estratégia efetiva na promoção da atividade física e saúde¹. Dentre as estratégias de educação e promoção de modos de vida saudáveis, o aconselhamento para atividade física tem sido recomendado no contexto da Atenção Primária em Saúde (APS), vista a elevada abrangência e capilaridade deste serviço², bem como por ser apresentado como uma estratégia de custo relativo baixo, que pode ser realizada por qualquer profissional da saúde, demandando poucos minutos de um atendimento rotineiro³. Essa estratégia educativa é vista como um estímulo à reflexão e à ação em distintos assuntos de saúde no processo de integralidade em saúde, a fim de melhorar a condição de saúde dos autores sociais⁴.

Como possibilidade de olhar o campo da saúde e da educação física de uma maneira ampliada, o aconselhamento breve sobre atividade física tem sido incorporado nas políticas públicas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde do Brasil, estando amparado e tendo lugar de destaque em dois documentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS): Política Nacional de Promoção da Saúde⁴ e no Guia de Orientação para o Aconselhamento Breve sobre Atividade Física na APS⁵, que servem de parâmetro para avançar com as iniciativas de promoção da atividade física e práticas corporais na APS. Embora ambos os documentos preconizem a utilização do aconselhamento para atividade física na APS como estratégia de promoção da saúde, a implementação efetiva pelos profissionais ainda é limitada no cotidiano dos serviços⁶.

Desta forma, para além de compreender o significado dessas ações, há necessidade de se evidenciar as expectativas dos profissionais em relação a estas práticas em saúde nos serviços da APS. Nessa perspectiva, compreendendo o contexto do aconselhamento para atividade física como uma experiência fenomênica, uma vez que envolve um universo multifacetado, tentaremos encontrar os sentidos e motivos para o evento, a partir da realização de um estudo no contexto da APS com a finalidade de conhecer as reais expectativas dos profissionais sobre o aconselhamento para atividade física, tendo em vista que a cultura, o meio no qual estão inseridos e a visão de mundo influenciam diretamente na forma como se relacionam com elas⁷.

Assim, o presente estudo contribuirá para a compreensão da ação humana em uma dimensão social, entrelaçando o fazer em saúde às relações sociais existentes no ato de aconselhar e, assim, permitir intervenções mais assertivas, fundamentadas nas expectativas compartilhadas pelos profissionais de saúde. À vista disso, a questão que norteou o presente estudo foi assim delineada: quais são as expectativas da equipe de profissionais de saúde sobre o aconselhamento para atividade física? Assim, o objetivo da pesquisa foi desvelar as expectativas dos profissionais de saúde em relação às ações do aconselhamento para atividade física na APS.

Metodologia

Esta pesquisa configura-se como um estudo qualitativo de natureza fenomenológica, sob a perspectiva fenomenológica social de Alfred Schutz⁸. Essa escolha permitiu focar no mundo social dos participantes, destacando suas expectativas na compreensão e atribuição de significados às experiências do cotidiano dos profissionais de saúde, as quais são permeadas pela compreensão do fenômeno em seu significado intersubjetivo, isto é, por meio da análise das relações sociais e da subjetividade vivenciada nas interações interpessoais¹⁸.

O cenário deste estudo foi realizado em duas Unidades Básicas de Saúde, localizadas no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, uma das quais localizada no Distrito Sanitário II, que dispõe, nas proximidades do território adstrito, uma unidade do Programa Academia da Saúde, e a outra no Distrito Sanitário III. Todos os participantes foram selecionados de forma intencional, atendendo aos seguintes critérios de inclusão: ser profissional do quadro permanente ou temporário da Secretaria Municipal de Saúde, com atuação efetiva mínima de três meses na ESF, visando minimizar os efeitos do período de adaptação e integração entre as equipes. Por outro lado, os critérios de exclusão foram: profissionais inativos; afastados ou à disposição de outros órgãos do Governo Municipal; em gozo de licença de diferentes naturezas ou férias durante o período de coleta das informações; e aqueles que não foram encontrados após três tentativas.

O número de participantes neste estudo não foi estabelecido a priori. Em função da natureza fenomenológica da investigação, a determinação de participantes ocorreu de acordo com a saturação dos dados. Tal saturação é atingida quando as entrevistas passam a apresentar relatos repetitivos que abordam o tema de estudo e respondem

às questões dos pesquisadores. Assim, nesse processo, alcançou-se a participação de 21 profissionais de saúde da equipe mínima (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde).

As informações foram coletadas por meio de entrevistas fenomenológicas semiestruturadas, no período de janeiro e fevereiro de 2025, em dias variados no turno diurno, nos locais de trabalho dos participantes, em sala que garantisse a privacidade dos autores sociais e em data e horário previamente agendados com cada participante. Para as entrevistas, utilizou-se a seguinte questão norteadora: Quais são as suas expectativas em relação às iniciativas de aconselhamento para atividade física na Atenção Primária? Quais mudanças você acredita serem necessárias para melhorar o atendimento em relação ao aconselhamento para atividade física na atenção primária à saúde?

Para a análise das falas, buscou-se apreender a essência do fenômeno utilizando as orientações por Bicudo⁹, que integram análise ideográfica e nomotética. A análise ideográfica permitirá explorar os significados subjacentes de forma individual, adentrando nas descrições ingênuas dos sujeitos e expondo a estrutura de suas narrativas. Por sua vez, a análise nomotética possibilitará transcender o aspecto individual, identificando padrões e tendências emergentes a partir do conjunto de informações, para, assim, discernir as convergências e divergências articuladas.

Foram cumpridos os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos, com base na Lei nº 14.874/2024, que regula a pesquisa com seres humanos no Brasil e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. O estudo obteve a carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde do município de João Pessoa – PB. Posteriormente, foi submetido à Plataforma Brasil, sendo aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde - CCS da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob o nº CAAE: 84618524.1.0000.5188, parecer nº 7.239.950.

Resultados

Os participantes do estudo foram 21 profissionais de saúde (Médico: n = 3; Enfermeiros: n = 5; Técnico de Enfermagem: n = 4; ACS: n = 9), que atuavam em Unidades Básicas de Saúde de João Pessoa, PB. Verificou-se que a maior parte da amostra era do sexo feminino (n = 15), tinha idade entre 40 e 50 anos (n = 16; média

de idade de 44,8 anos, dp = 6,0 anos), era composta por pessoas com vínculo conjugal formalizado (n = 9), residia no mesmo bairro em que trabalhava (n = 15), possuía renda mensal entre dois e três salários mínimos (n = 13) e se autodeclarou de cor da pele não branca (n = 17). Vale destacar que todas as entrevistadas desempenhavam suas atividades há mais de 1 ano na Unidade Básica de Saúde (dados não apresentados em tabelas).

Tomando como referência as análises sugeridas por Bicudo⁹ e Silva, Gehres e Caminha¹⁰ em processos de análise em estudos fenomenológicos, ocorreu, neste estudo, inicialmente a análise ideográfica, que diz respeito aos aspectos individuais e específicos das narrativas dos sujeitos. Neste estudo, tal etapa foi organizada em um quadro de análise onde constam o cargo funcional exercido na unidade básica de saúde e suas unidades de sentido e significado, que posteriormente se transformam em uma rede de significado. Estas se caracterizam pela elaboração de temáticas que emergem da releitura dos significados articulados sob a perspectiva do pesquisador. Nesse percurso, apresenta-se no Quadro 1 abaixo um exemplo desse procedimento da análise ideográfica:

Quadro 1: Exemplo de análise ideográfica realizada no estudo

Entrevistados (as)	Unidade de sentido	Unidade de Significado	Rede de Significado
ACS 4	““Como eu te falei anteriormente, eu acho que o investimento seria qualificação. Você qualificando o agente de saúde, que é a ponta, o elo que liga a comunidade à unidade de saúde, a tendência é melhorar até nas falas. Sendo bem sincero, não tem como orientar sem saber, tá entendendo? Então seria o que: uma qualificação com o próprio educador físico vindo fazer palestras, mostrando para a gente a importância para a qualidade de vida, os resultados que se pode ter e a gente passar para a população. Seria isso: qualificação! A palavra-chave é essa”. (Acs.4)	- Qualificação; - Presença do profissional de Educação Físico;	A profissional expressa expectativa de ter uma qualificação profissional sobre a temática, bem como o suporte do profissional de Educação Físico para ajudar no processo de trabalho. .

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Posteriormente, realizou-se a análise nomotética, que se configura como um movimento de reduções que transcendem o aspecto individual da análise entre as

distintas unidades, visando unificar as estruturas gerais dos textos e instituindo, assim, convergências articuladas para o desfecho dos resultados das temáticas. Com base nas convergências de unidades de significado analisadas, deu-se o escopo para a construção de unidades de significado/temáticas, o que resultou em seis categorias. Assim, as expectativas dos profissionais de saúde no que diz respeito ao aconselhamento para atividade física na APS, em um primeiro momento, organizaram-se conforme o Quadro 2, exposto a seguir:

Quadro 2: Confluências realizadas no momento de análise nomotética

Unidades de significado/Temáticas	Confluências temáticas dos profissionais
1. Capacitação específica para qualificar o aconselhamento	ACS2; ACS4; ENF3; ENF5; MED3
2. Acesso contínuo à educação permanente	ACS4; ENF5; TE4
3. Expectativa de maior suporte da gestão para qualificação	ACS1; ACS6; ENF4; TE1; TE2;
4. Apoio multiprofissional	ACS6; ACS7; ACS9; ENF1; ENF3; TE4;
5. Suporte do profissional de Educação Física para suporte técnico-pedagógico	ACS1; ACS2; ACS4; ACS7; ACS8; ACS9; ENF1; ENF2; MED3; TE1; TE2; TE3; TE4
6. Presença do profissional de Educação Física para apoio assistencial	ACS1; ACS2; ACS3; ACS4; ACS7; ACS8; ENF1; ENF2; MED3; TE1; TE3; TE4

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Legenda: ACS = Agente Comunitário de Saúde; ENF = Enfermeira(o); MED = Médica(o); TE = Técnica(o) de Enfermagem.

Ao analisar cada unidade temática, constatou-se a necessidade de robustecer o processo de categorização, o qual Bicudo denomina como categoria aberta, indicando um avanço na compactação das categorias. Assim, avaliei que as unidades temáticas um, dois e três, bem como as categorias quatro, cinco e seis, poderiam compor a mesma categoria concreta. Desta forma, essas associações entre as categorias receberam novos títulos a partir das seguintes categorias concretas abertas: (1) Qualificação profissional referente à temática da atividade física; e (2) Presença do profissional de Educação Física como suporte técnico-pedagógico e apoio assistencial.

Qualificação profissional referente à temática da atividade física

Nessa categoria, desvela-se que, nas entrevistas com os atores sociais, emergiu uma expectativa significativa por parte dos profissionais de saúde de qualificação profissional, principalmente pelos novos conhecimentos que são

agregados na forma de abordar o usuário sobre a temática da atividade física, visando melhorar o processo de trabalho, conforme vemos nas falas:

[...] Eu falo mais na questão da educação permanente que a gente não tem. Teve em outras gestões. [...] Para você ter uma ideia, toda semana a gente tinha cursos de educação permanente que eram voltados para nós agentes de saúde, para depois passar para a população. Temas como educação física, alimentação, prevenção de quedas, tá entendendo? Tudo que era voltado à gente! Tinha! Então a gente tinha como passar para a população de uma forma bem sucinta para que eles absorvessem. Hoje a gente praticamente não tem, não é nem a questão de recursos, é a própria gestão que não tá vendo isso de tá qualificando os funcionários para que eles possam passar de forma melhor para a população a questão da conscientização. (ACS. 2)

Como eu te falei anteriormente, eu acho que o investimento seria qualificação. Você qualificando o agente de saúde, que é a ponta, o elo que liga a comunidade à unidade de saúde, a tendência é melhorar até nas falas. Sendo bem sincero, não tem como orientar sem saber, tá entendendo? Então seria o que: uma qualificação com o próprio educador físico vindo fazer palestras, mostrando para a gente a importância para a qualidade de vida, os resultados que se pode ter e a gente passar para a população. Seria isso: qualificação! A palavra-chave é essa. (Fala firme) (ACS 4)

Eu acho que a capacitação para todos os profissionais é primordial, não somente para os enfermeiros, mas para os médicos, dentistas, para os que trabalham na academia de saúde, para os fisioterapeutas. Todo mundo que atende na atenção básica vai precisar de uma capacitação voltada à atividade física para que a gente possa implantar nas nossas consultas diárias. (Enfermeiro 1)

Então, a minha expectativa é que a gente possa ter mais esse suporte de conhecimento e de apoio de outros profissionais, para que a gente consiga orientar melhor a população quanto a isso e incentivar a população a procurar a prática de atividade física. (Enfermeira 5)

[...] É como eu digo: é só a questão da qualificação mesmo para nós enquanto funcionários, entendeu? Se passar para a gente é até melhor, porque fica uma visita cheia [...]. (ACS 1)

[...] Ter o profissional para dentro da unidade mesmo poder fazer um treinamento, uma oficina com a gente [...]. (Técnica de Enfermagem 4)

Diante ao exposto, foi possível perceber que as expectativas dos profissionais com vistas à aquisição de novos conhecimentos que subsidiem formas mais qualificadas para a prestação de um aconselhamento para atividade física, em que atender essas demandas pode significar ampliação do repertório de conhecimentos e de aprimoramento do desempenho profissional e, conseqüentemente, a transformação de realidades sociais relacionadas à prática de atividade física.

Presença do profissional de Educação Física como suporte técnico-pedagógico e apoio assistencial

Outra expectativa adicional por parte dos profissionais entrevistados foi a presença de um profissional de Educação Física que possa dar suporte técnico-pedagógico às equipes de referência, que passe segurança para a equipe sobre o que eles podem fazer, como abordar e como agir, de tal forma que isso promova um empoderamento para a promoção de atividades físicas no processo de trabalho. Além disso, ambicionam a inserção de um profissional que possa realizar atividades com os usuários nas unidades básicas de saúde e em ambientes próximos, como expressam as falas:

Como eu falei, uma das soluções que eu vejo em relação a isso é a presença de um educador físico na unidade para realizar palestras ou mesmo até atividades físicas aqui, ensinando alguns exercícios físicos, porque, por exemplo, a gente tem muitos idosos que não têm uma mobilidade muito boa e acham que não podem fazer exercícios físicos por causa disso, mas é totalmente possível, mas isso também com a orientação de um educador físico. (Médico 3)

[...] A expectativa é que realmente a gente tivesse um profissional, um educador físico, que ficasse aqui para acompanhar a equipe para que a gente pudesse, juntos, cada um fazer sua parte com o paciente, para motivá-lo a viver melhor, né? [...]. (Técnica de Enfermagem 1)

De cara, o mais urgente possível, é agregar à equipe de saúde da família da unidade um profissional que estivesse habilitado na área da educação física para poder nos ajudar na prática desses exercícios com a habilidade profissional dele. [...] Com essa equipe de apoio que. Geralmente a saúde tem um programa chamado NASF, que é a equipe multiprofissional, com professores de educação física que desempenham as atividades[...]. (Enfemeira 2)

Rapaz, minha expectativa é que tivesse, futuramente, um profissional aqui constantemente, todos os dias ou, sei lá, a maior quantidade de dias possível para pegar essa turma de usuários que vem procurar o serviço de saúde e ver se a gente forma um grupo, ver se estando aqui ele consegue fazer mais do que a gente [...] (ACS 2)

[...] Deveriam ter, pelo menos, assim, um educador físico pra... pra fazer pelo menos uma atividade física. A gente fazer, convidar as pessoas, eles virem e elas virem, fazer pelo menos uma vez por mês ou duas vezes por mês um aula de atividade física pra eles. Que é uma coisa que é legal, né? E eles gostam! [...]. (ACS 3)

[...] Um profissional específico da área. [...] Que fizesse as atividades com a gente... Já ajudava a gente também e o usuário (ACS 7).

[...] A única é justamente essa: que, talvez, se tivesse um profissional direto nas unidades ou aumentasse a quantidade de academias de saúde nos bairros, talvez promovesse mais essa consciência de que o exercício físico é importante para qualquer pessoa. (ACS 8).

Frente ao conjunto de falas, observa-se o destaque dado pelos relatos dos profissionais de saúde ao desejo de apoio às equipes das unidades básicas de saúde, inferindo como expectativa a partir de dois interesses imediatos: formação permanente e presença do profissional de Educação Física, representado por uma equipe multiprofissional, atuando de forma complementar e integrada às demais equipes da APS, com vistas ao cuidado no território, mantendo o indivíduo em seu meio social.

Discussão

O presente estudo objetivou desvelar as expectativas dos profissionais de saúde em relação às ações do aconselhamento para atividade física na APS. A partir das narrativas dos profissionais de saúde, identificou-se que as expectativas emergiram de dois interesses imediatos: qualificação profissional referente à temática da atividade física e a presença do profissional de Educação Física como suporte técnico-pedagógico e apoio assistencial.

A partir das falas, identificaram-se os “motivos para” à luz do referencial schutziano. Assim, ficou perceptível que os profissionais esperam uma formação permanente em meio ao processo de trabalho, a qual promova a superação das dificuldades cotidianas impostas pela complexidade e pelo dinamismo, para as questões sobre atividade física no âmbito da APS. A qualificação dos profissionais de saúde para a promoção da saúde por meio da atividade física compreende uma transformação na forma de significar e organizar o trabalho, uma vez que o paradigma biologicista, curativo, médico-centrado, ainda predominante, está desarticulado dos princípios estruturantes e práticas em saúde preconizados pela Política Nacional de Atenção Básica¹¹.

Especificamente no que tange à atuação na atenção básica, esta exige habilidades e competências pouco desenvolvidas na maioria dos cursos de formação dos profissionais de saúde, exigindo do profissional a adoção de diferentes estratégias de promoção da saúde (ex.: clínica ampliada, projeto terapêutico singular, projeto de saúde do território, educação em saúde), entre elas, o aconselhamento para comportamentos de saúde. Exemplo disso são os estudos no campo específico da atividade física e promoção da saúde na APS, evidenciando que os profissionais de saúde relatam insegurança,

desconhecimento teórico-metodológico e ausência de treinamento formal para realizar aconselhamento sistemático sobre atividade física, atribuindo tais dificuldades à formação prévia dos profissionais^{3,7}. Este cenário é corroborado pelos achados obtidos, em que apenas 12% dos cursos de medicina possuíam os termos atividade física ou exercício físico no conteúdo das disciplinas¹². Além disso, estudos apontaram que a maioria dos profissionais que atuavam nas unidades básicas de saúde não possuía formação voltada para a saúde da família ou saúde coletiva, dificultando o trabalho do cuidado integral e humanizado aos usuários^{13,14}. Em estudo de revisão, foi verificado que a inclusão de conteúdos sobre o aconselhamento para atividade física na formação de médicos demonstrou potencial de efetividade para mudança nas práticas médicas e em desfechos de saúde dos pacientes¹⁵. Assim, espera-se que possa ocorrer a inclusão de conteúdos relacionados à temática da atividade física e saúde para valorizar o saber do educando e instrumentalizá-lo para a transformação de sua realidade e de si mesmo, além de possibilitar o desenvolvimento de habilidades e técnicas no trabalhador de saúde no processo de trabalho. Por outro lado, estratégias de educação “bancária”, portanto, devem ser evitadas, uma vez que essas tendem a não promover a autonomia e o protagonismo dos envolvidos no processo de aprendizagem¹⁶.

Dessa forma, fica evidente que esses profissionais carecem de formação específica e de um programa de qualificação no processo de trabalho e no cuidado ofertado, para desenvolver as competências necessárias para a atuação abrangente no território, numa perspectiva ampliada de saúde¹⁷. Assim, é preciso pensar na inclusão do aconselhamento para atividade física nos currículos dos cursos de graduação em saúde, uma vez que este é um tema prioritário para uma abordagem interdisciplinar frutífera e que exige conhecimentos, competências e habilidades dos profissionais de saúde^{18,19}.

Concomitantemente às limitações observadas na formação inicial, a educação permanente em saúde dos profissionais para o aconselhamento em atividade física parece ser, portanto, um elemento fundamental para que esta estratégia seja consolidada na APS. Sob essa ótica, promover uma formação aos profissionais de saúde pode significar a consolidação de subjetividades, dado que assimilar os principais aspectos para apoiar o aconselhamento breve dos profissionais de saúde

pode resultar no fortalecimento do vínculo, das interações sociais e da compreensão do contexto vital de cada usuário³. Esse processo com profissionais permite adentrar-se em sua “situação biográfica”, conceito da sociologia fenomenológica de Alfred Schütz⁸, que remete ao conjunto de experiências, vivências e significados que orientam a ação do sujeito no mundo social, e, posteriormente, penetrar no contexto vital de cada usuário.

Assim, a realização da formação permanente pode instrumentalizar e fomentar o planejamento e o desenvolvimento de ações pelas equipes de saúde permeadas pela escuta ativa, pelo acolhimento, vínculo, integralidade e longitudinalidade do cuidado através da *práxis* por aporte teórico-prático para aprimorar sua atuação na APS²⁰. É importante ressaltar que, apesar da educação permanente ter sua importância nos processos de trabalho em saúde, oferecendo aos profissionais espaços de troca de saberes entre os atores sociais, do compartilhar responsabilidades e de gerenciar conjuntamente problemáticas das questões de saúde, o que pode contribuir para melhorias em suas atividades cotidianas²¹, a concessão de formação permanente não é garantia de consolidação da efetivação da realização de aconselhamento para atividade física. Sendo assim, faz-se necessário também avaliar a relevância/pertinência em oferecê-las, buscando compreender a ambiência e os obstáculos contextuais que influenciam os profissionais para a sua real aplicação^{22,23}.

Em função disso, torna-se viável investir em um processo formativo que seja balizado nos princípios da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde²⁴, que preconiza uma aprendizagem no contexto do trabalho, significativa, e a partir do diagnóstico dos problemas concretos enfrentados pelos profissionais, destacando o uso de metodologias ativas para a solução de problemas, o planejamento e as ações educativas de promoção da saúde. Isto é, almejando uma transformação das práticas profissionais, por meio de um processo de aprendizagem-trabalho, ou seja, devendo ocorrer preferencialmente no cotidiano das pessoas e das organizações, e levando em consideração o contexto vital de cada usuário. Além disso, um possível caminho desse fortalecimento pode ser alcançado também através das equipes multiprofissionais (eMulti)²⁵, anteriormente conhecidas como NASF, contando, em sua composição, com a participação destacada do profissional de Educação Física, os quais correspondem a atores privilegiados no sentido de ampliar e qualificar as ações de educação e promoção da atividade física, sendo, assim, estratégica para promover

o cuidado integral da população, contribuindo para ampliar o escopo de práticas e a resolubilidade da APS, assemelhando-se às falas dos entrevistados, devido à expectativa do apoio do profissional de Educação Física.

Tal expectativa esteve relacionada a ter a presença do profissional de Educação Física no que diz respeito ao desejo de suporte técnico-pedagógico. As falas permitiram visualizar que a exploração da dimensão técnico-pedagógica do apoio das equipes multiprofissionais ganha importância, uma vez que ações educativas nas unidades básicas de saúde podem emponderá-los para assumir um papel central no desenvolvimento dos modos e processos de trabalho que tematizem a promoção da atividade física, não só por meio do aconselhamento, mas também por outras estratégias, como a construção de um saber que contribua para a gestão do trabalho e colabore para a resolutividade dos serviços, tendo em vista que o compartilhamento de conhecimento e práticas promove o “aprender no fazer em conjunto”²⁶. É imperativo, nesse sentido, compreender que o matriciamento para a qualificação das práticas de promoção da atividade física na APS, entre os profissionais de saúde e a equipe multiprofissional de apoio, bem como entre todos esses profissionais e os usuários, ocorre numa “relação face a face”, considerada por Schutz⁸ como um encontro significativo, no qual há um envolvimento de um em relação ao outro mutuamente, de forma a trazer consigo todo o seu estoque de conhecimento previamente constituído, com interesses e significados que lhes são comuns.

O êxito do suporte técnico-pedagógico dos profissionais de Educação Física no enfrentamento de problemáticas no território, definitivamente, depende de um trabalho conjunto. No entanto, o processo de trabalho compartilhado ainda é um desafio para a esfera da APS, em virtude da ausência de diálogo e pactuação entre os trabalhadores, como também da fragilidade na construção de um projeto assistencial comum, bem como de fatores envolvendo a própria gestão do processo de trabalho no habitual da APS, focado na produtividade do trabalho cumulativo e no atendimento à demanda dos pacotes institucionais, não tratando com prioridade as demais atividades que deveriam fazer parte da rotina do profissional de ofício^{27,28}. Um exemplo foi observado no presente estudo, onde os profissionais da eMulti acumulam simultaneamente os cargos de gerente da unidade básica de saúde e profissional da equipe multiprofissional, favorecendo, assim, a sobrecarga e podendo comprometer

tanto a qualidade das ações desenvolvidas quanto a articulação entre as diferentes funções. Além disso, apenas sete equipes da eMulti possuem profissionais de Educação Física na Saúde em sua composição, conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)²⁹, o que compromete os processos de qualificação e o apoio técnico concedido aos profissionais de saúde das Unidades de Saúde.

Esses dados configuram um retrato de uma dissertação realizada há quase duas décadas no mesmo município que ocorreu a presente pesquisa, cujos resultados ainda se mostram consonantes com o cenário atual, revelando não apenas sua atualidade, mas, também, a persistência histórica de desafios estruturais e simbólicos relacionados à atuação do profissional de Educação Física, apontando, assim, a necessidade de melhorias nas condições de trabalho no que diz respeito ao espaço físico, material as aulas e tempo disponível para realização das atividades³⁰.

É preciso considerar, ainda, que a expectativa dos profissionais de saúde pela presença do profissional de Educação Física no serviço das Unidades de Saúde reflete, ao mesmo tempo, o interesse para além do suporte técnico-pedagógico, mas também como apoio assistencial, através do desenvolvimento da integralidade a partir de ações de atendimento individual, em grupo e domiciliar, atividades coletivas, discussões de casos, atendimento compartilhado entre profissionais e equipes, bem como a construção conjunta de projetos terapêuticos e intervenções no território²⁴. Com isso, produzem-se ações sobre atividade física e saúde, com enfoque nas demandas singulares, condizentes com o contexto sociocultural dos sujeitos e comunidades, almejando também a valorização e a utilização dos espaços públicos para a prática de atividade física. Assim, a presença desse profissional é valorizada pelos seus pares, os quais o identificam como agente potencializador e multiplicador para a adoção de hábitos de vida saudáveis no território adstrito³⁰.

Essas expectativas dos profissionais de saúde se traduzem na melhoria da educação permanente e do suporte do profissional de Educação Física no processo de trabalho para a prestação de um aconselhamento pautado nos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade. Tais aspirações constituem a tipificação desse grupo que expressa seus desejos. Pôde-se perceber que essa necessidade dos profissionais é compartilhada e inclui-se na intersubjetividade, na qual as experiências são interpretadas de forma recíproca, permitindo, assim, que o aconselhamento para atividade física seja um espaço de discussão para compartilhar

e construir contextos concretos de produção de saúde.

Cabe ressaltar que, à luz do pensamento de Schutz⁸, esses desejos dos profissionais estão, implicitamente, traduzindo expectativas mediante o reconhecimento da situação biográfica, por meio da interação face a face e da estrutura como trabalho — conceitos refinados do referencial schutziano. Esses relatos evidenciam a participação efetiva destes profissionais de saúde no território adstrito, posto que suas aspirações não ilustram ensejos descontextualizados, mas sim expressões das necessidades concretas do processo de trabalho. Isso evidencia a busca pela consolidação do aconselhamento breve sobre atividade física à população, considerando sua realidade, suas possibilidades e seus interesses.

Conclusão

Os achados deste estudo apontam que os profissionais de saúde têm o anseio de receber uma educação permanente para ressignificar os conhecimentos e qualificar a assistência prestada no aconselhamento na APS. Além disso, há expectativa quanto à presença do profissional de Educação Física para um suporte técnico-pedagógico e apoio assistencial, quando os profissionais ensejam a melhoria do arranjo da equipe eMulti. As experiências ouvidas descortinaram um desejo por um olhar ampliado de saúde, coerente com os princípios da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e da Política Nacional de Atenção Básica, em detrimento do olhar biomédico, ainda hegemônico na APS. Por fim, por ser um estudo qualitativo fenomenológico, os resultados traduzem características específicas do grupo estudado, que pertence a uma realidade singular, o que impede a generalização dos resultados. Sugere-se, portanto, a realização de novas pesquisas que explorem diferentes contextos e perspectivas desses autores sociais na APS, e, assim, permitam intervenções mais assertivas, fundamentadas nas experiências compartilhadas pelos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Orrow G, Kinmonth A, Sanderson S, Sutton S. Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*. 2012;344:e1389.
2. Jacobson DM, Strohecker L, Compton MT, Katz DL. Physical activity counseling in the adult primary care setting: position statement of the American College of Preventive Medicine. *Am J Prev Med*. 2005;29(2):158-62.
3. Florindo AA, Andrade DR. Experiências de promoção da atividade física na estratégia de saúde da família. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde; 2015.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de orientação para o aconselhamento breve sobre atividade física na APS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 2024 maio 21]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2022/consulta-publica-guia-de-orientacao-para-o-aconselhamento-breve-sobre-atividade-fisica-na-atencao-primaria-a-saude-do-sistema-unico-de-saude/anexo-1-guia-de-orientacao-para-o-aconselhamento-breve-sobre-atividade-fisica-na-aps-do-sus_livro.pdf
6. Souza Neto JM. Prevalência e fatores associados à prática do aconselhamento para a atividade física em profissionais de saúde [dissertação]. João Pessoa/Recife: Universidade Federal da Paraíba/Universidade de Pernambuco; 2018.
7. Souza Neto JM, Brito GEG, Loch MR, Silva SS, Costa FF. Aconselhamento para atividade física na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Movimento*. 2021;26:e26013.
8. Schutz A. A construção significativa do mundo social: uma introdução à sociologia compreensiva. Petrópolis: Vozes; 2018.
9. Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa fenomenológica: interrogação, descrição e modalidades de análise. *Rev Pesqui Qualit Saude*. 2011;1(1):41-74.
10. Silva ACM, Gehres AF, Caminha IO. O método fenomenológico como possibilidade para a pesquisa em Educação Física. *Rev Pesqui Qualit*. 2023;11:584-604.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
12. Dourado AA, Hallal PR, Domingues MR, Siqueira FV. Teaching of health-related physical activity in medical schools: the Brazilian scenario. *Rev Bras Ativ Fis Saude*. 2019;24:e0416.
13. Viacava F, Oliveira RAD, Carvalho CC, Laguardia J, Bellido JG. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Cien Saude Colet*. 2018;23(6):1751-62.

14. Ferreira RC, Fiorini VML, Crivelaro E. Formação profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na perspectiva docente. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(2):207-15.
15. Dacey ML, Kennedy MA, Polak R, Phillips EM. Physical activity counseling in medical school education: a systematic review. *Med Educ Online*. 2014;19:24325.
16. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
17. Marzari CK, Junges JR, Selli L. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. *Cien Saude Colet*. 2011;16(Supl 1):873-80.
18. Paula CBCO, Ferla BW, Santos CA, Gomes TN, Martins TJ, Neves LM. Múltiplos benefícios da atividade física: precisamos oferecer mais tempo de formação a estudantes de medicina e médicos. *Rev Bras Ativ Fis Saude*. 2021;26:e0183.
19. Wattanapisit A, Petchuay P, Wattanapisit S, Tuangratananon T. Developing a training programme in physical activity counselling for undergraduate medical curricula: a nationwide Delphi study. *BMJ Open*. 2019;9(8):e030421.
20. Campos KFC, Sena RR, Silva KL. Educação permanente nos serviços de saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2017;21(4):e20170060.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política de Educação Permanente e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
22. Gigante RL, Campos GWS. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. *Trab Educ Saude*. 2016;14(3):765-81.
23. Leite CM, Pinto ICM, Fagundes TLQ. Educação permanente em saúde: reprodução ou contra-hegemonia? *Trab Educ Saude*. 2020;18(Supl 1):e0025082.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 198, de 13 de fevereiro de 2004 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [citado 2024 maio 21]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>
25. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. *Diário Oficial da União*. 23 maio 2023.
26. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saude Publica*. 2007;23(2):399-407.
27. Trad LAB, Rocha AARM. Condições e processo de trabalho no cotidiano do Programa Saúde da Família: coerência com princípios da humanização em saúde. *Cien Saude Colet*. 2011;16(3):1969-80.
28. Silveira DS, Facchini LA, Siqueira FV, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, et al. Gestão do trabalho, da educação, da informação e comunicação na atenção básica à saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2010;26(9):1714-26.
29. Brasil. Ministério da Saúde. CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [citado 2025 dez 18]. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/profissionais/consulta.jsp>

30. Silva PA. Atuação do profissional de educação física nos núcleos de apoio à saúde da família-NASF: percepção de médicos e enfermeiros [dissertação]. Recife/João Pessoa: UPE/UFPB; 2012.
31. Loch MR, Dias DF, Rech CR. Apontamentos para a atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde: um ensaio. Rev Bras Ativ Fis Saude. 2019;24:e00411.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo, percebe-se que as ações do aconselhamento para atividade física na APS entrelaçam-se às motivações dos profissionais de saúde, visto que os significados e expectativas envolvem as vivências compartilhadas no mundo social, o que fez suscitar reflexões e discussões de estratégias para consolidação do aconselhamento para atividade física na rede básica de saúde. Compreender a visão dos profissionais de saúde sobre as ações do aconselhamento para atividade física na APS permitiu evidenciar significados atribuídos ao aconselhamento para atividade física no contexto da atenção primária à saúde envolvem a experiência intersubjetiva, sendo reconhecido pelos profissionais como uma prática essencial, porém acompanhado pelo modelo biomédico e por barreiras na sua realização.

Esses significados desvelam necessidades de superar esses entraves que requer a não culpabilização individual por seu próprio fracasso na mudança de comportamento, reconhecendo que as escolhas e práticas relacionadas à atividade física não se dão isoladamente, pois é preciso levar em consideração os determinantes sociais da saúde. Somado a isso, os profissionais também têm como obstáculos a falta de conhecimento, além de limitações impostas pelo serviço e dificuldades de gerenciamento organizacional que dificultam a adoção de práticas de aconselhamento. De maneira direta, espera-se que os profissionais envolvidos e os demais trabalhadores da atenção básica sejam beneficiados pelo processo formativo, transformando suas práticas profissionais no sentido da qualificação do cuidado dos usuários do SUS. Desta forma, esses resultados incitam a reflexão sobre as relações sociais constituídas entre os sujeitos envolvidos no processo do aconselhamento, tendo em vista os significados que cada um atribui às vivências no mundo social. Assim, compreende-se que investigar tais significados dos profissionais de saúde frente às ações do aconselhamento com o suporte da obra de Schutz permite o pensar na educação em saúde conforme o vivido, em que a tradução da ação social penetra os aspectos mundanos que traduzem os fenômenos sociais

Na outra faceta do fenômeno, têm-se as expectativas dos profissionais de saúde, as quais são expostas a partir das suas falas, quando esses profissionais têm como aspirações: qualificação profissional referente à temática da atividade física e a presença do profissional de Educação Física no processo de trabalho para a

prestação de um aconselhamento, mediante o reconhecimento da situação biográfica. Tais aspirações constituem a tipificação desse grupo que expressam seus desejos. Pôde-se perceber que essa necessidade dos profissionais é compartilhada e inclui-se na intersubjetividade, na qual as experiências são interpretadas de forma recíproca, permitindo, assim, que o aconselhamento para atividade física seja um espaço de discussão, para compartilhar e construir contextos concretos de produção de saúde

Diante disso, reconheceu-se que a formação profissional, bem como o suporte técnico-pedagógico e apoio assistencial do profissional de Educação Física pode ser uma potente estratégia para a consolidação do aconselhamento para atividade física no território, quando esperam a melhora do arranjo e do processo de trabalho na rede básica de saúde, rede básica de saúde, traduzindo - se estrutura como trabalho, conceito refinado por Schutz. Cabe ressaltar que à luz do pensamento de Schutz, autores sociais que compartilham de uma dada realidade social, sentem necessidades pessoais e sociais como pertencentes a um grupo social. Nestas incursões, os autores sociais necessitam ter a definição do papel que realizam cotidianamente em sua prática, determinando o lugar que exercer na sociedade e posição, conferindo às suas expectativas um sentido. Desta forma, ao tomar como base o referencial schutziano, percebi a importância de pesquisar as expectativas dos profissionais de saúde diante das ações de aconselhamento na APS, tendo em vista que os relatos evidenciaram a participação destes profissionais com a prática de atividade física na unidade de saúde, dado que suas expectativas não se configuram como ensejos descontextualizados, mas, sim, perspectivas relevantes para a consolidação do aconselhamento para a atividade física na APS.

Assim, espera-se, com esta pesquisa, contribuir em âmbito científico e social para a construção do conhecimento na área da saúde e Educação Física, incentivando novas pesquisas relacionadas à temática. Ademais, considera-se que esta investigação possa colaborar para as ações APS, e, assim, permitir intervenções mais assertivas, fundamentadas nas expectativas e significados compartilhados pelos profissionais de saúde, bem como incitar a sua incorporação efetiva nas práticas de aconselhamento para a atividade física no serviço.

Por fim, é importante ressaltar que fica comprometida a generalização dos achados para outras populações, já que o presente estudo se ateve a apresentar a experiência vivida de profissionais de saúde de unidades básicas de saúde de João Pessoa – PB. Assim, evidencia-se a necessidade de abrangência do estudo para

outros contextos do país. Além disso, existe a escassez de publicações relacionadas à temática do aconselhamento para atividade física, tendo como fundamento teórico a fenomenologia de Alfred Schutz, o que, de certa forma, comprometeu uma discussão mais aprofundada do diálogo com outros estudos, dado que o aconselhamento para atividade física é um relevante e profícuo tema para novas pesquisas no campo da APS, no sentido de que futuras pesquisas poderão trazer outros elementos que agregarão valor a essa área do conhecimento.

REFERÊNCIAS

1. JACOBSON, D. M. *et al.* Physical activity counseling in the adult primary care setting. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 29, n. 2, p. 158-162, 2005.
2. CURRY, S. J.; WHITLOCK, E. P. Behavioral counseling interventions expert forum: overview and primer on US preventive services task force methods. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 49, n. 3, p. S129-S137, 2015.
3. FLORINDO, A. A.; DR, A. **Experiências de promoção da atividade física na estratégia de saúde da família**. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde, 2015. 274 p.
4. BRASIL. **Guia de orientação para o aconselhamento breve sobre atividade física na APS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2022/consulta-publica-guia-de-orientacao-para-o-aconselhamento-breve-sobre-atividade-fisica-na-atencao-primaria-a-saude-do-sistema-unico-de-saude/anexo-1-guia-de-orientacao-para-o-aconselhamento-breve-sobre-atividade-fisica-na-aps-do-sus_livro.pdf. Acesso em: 21 maio 2024.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
6. MORAES, S. Q.; SOUZA, J. H.; ARAÚJO, P. A. B.; RECH, C. R. Prevalência de aconselhamento para atividade física na Atenção Básica à Saúde: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 24, p. 1-12, 2019.
7. HÉBERT, E. T.; CAUGHY, M. O.; SHUVAL, K. Primary care providers' perceptions of physical activity counselling in a clinical setting: a systematic review. **British Journal of Sports Medicine**, v. 46, n. 9, p. 625-631, 2012.
8. SOUZA NETO, J. M.; BRITO, G. E. G.; LOCH, M. R.; SILVA, S. S.; COSTA, F. F. Aconselhamento para atividade física na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Movimento**, v. 26, p. 1-12, 2021.
9. SOUZA NETO, J. M.; GUERRA, P. H.; RUFINO, E. A.; COSTA, F. F. Isolated and simultaneous perceived barriers to physical activity counseling. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 24, p. 1-8, 2019.

10. SOUZA NETO, J. M. de. **Prevalência e fatores associados à prática do aconselhamento para a atividade física em profissionais de saúde**. 2018. 123 f. Dissertação (Mestrado em [Inserir Área]) – Universidade Federal da Paraíba/Universidade de Pernambuco, João Pessoa/Recife, 2018.
11. SOUZA NETO, J. M.; SILVA, S. S.; FARIAS JÚNIOR, J. C.; COSTA, F. F. Factors associated with Physical Activity Counseling by Health Workers Questionnaire: construction, validation and reliability. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 27, p. 1-8, 2022.
12. WATTANAPISIT, A. *et al.* Challenges of implementing an mHealth application for personalized physical activity counselling in primary health care: a qualitative study. **International Journal of General Medicine**, v. 14, p. 3821-3831, 2021.
13. WATTANAPISIT, A. *et al.* Primary health care providers' perspectives on developing an eHealth tool for physical activity counselling: a qualitative study. **Journal of Mobile Health**, v. 1, p. 321-333, 2021.
14. SILVA, A. C. M.; GEHRES, A. F.; CAMINHA, I. O. O método fenomenológico como possibilidade para a pesquisa em Educação Física. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 11, n. 27, p. 584-604, 2023.
15. BASTOS, C. C. B. C. Pesquisa qualitativa de base fenomenológica e a análise da estrutura do fenômeno situado: algumas contribuições. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 9, p. 442-451, 2017.
16. BICUDO, M. A. V. A pesquisa qualitativa fenomenológica: interrogação, descrição e modalidades de análise. **Revista Pesquisa Qualitativa em Saúde**, v. 1, n. 1, p. 41-74, 2011.
17. SCHUTZ, A. Sobre fenomenologia e relações sociais. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 27, n. 78, p. 357-378, 2012.
18. SILVA, S. S. da; BRASILEIRO-SANTOS, M. S.; SOUZA NETO, J. M. de; COSTA, F. F. da. For an Expanded View of Physical Activity in Health. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 27, p. 1-2, 2022.
19. DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. **Policies and strategies to promote social equity in health**. [S.l.]: Institute for Future Studies, 1991.
20. PIGGIN, J. What is physical activity? A holistic definition for teachers, researchers and policy makers. **Frontiers in Sports and Active Living**, v. 2, p. 72, 2020.
21. LACERDA, J. T. de; MORETTI-PIRES, R. O. **Processo de trabalho na atenção básica**. [Local de publicação]: [Editora], 2016.
22. SCHUTZ, A. **A construção significativa do mundo social**: uma introdução à sociologia compreensiva. Petrópolis: Vozes, 2018.
23. BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 2 fev. 2026.
24. BRASIL. 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 União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

25. PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
26. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.
27. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde) .
28. BRITO, G. E. G. de; MENDES, A. de C. G.; SANTOS, P. M. de. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 64, p. 77-86, 2017.
29. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>. Acesso em: 19 maio 2024.
30. SCHMIDT, M. I. *et al.* Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, 2011.
31. CAMPOS, G. W.; BARROS, R. B. de; CASTRO, A. M. de. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 745-759, 2004.
32. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 36 p.
33. SANTOS, L. P. G. S. de; FRACCOLI, L. A. O Agente Comunitário de Saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará**, v. 44, p. 76-83, 2010.
34. BRASIL. Ministério da Saúde. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
35. BRASIL. Ministério da Saúde. **Perfil de competências do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
36. LABATE, R. C. Projeto de profissionalização dos trabalhadores da saúde: a experiência da Habilitação em Práticas de Saúde – Agente Comunitário de Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 6, p. 723-727, 2005.
37. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2006.
38. BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
39. FONSECA SOBRINHO, D. *et al.* Compreendendo o apoio matricial e o resultado da certificação de qualidade nas áreas de atenção à criança, mulher, diabetes/hipertensão e saúde mental. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 38, p. 83-93, 2014.

40. BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do Nasf**: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Cadernos de Atenção Básica, n. 27).
41. GOZZI, A. P. N. F. **A prática no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)**: apoio matricial como inovação tecnológica em saúde. 2017. Tese (Doutorado em Ciência, Tecnologia e Sociedade) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/9940>.
42. SANTOS, S.; BENEDETTI, T. R. B. Cenário de implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família e a inserção do profissional de Educação Física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 17, p. 1-2, 2012.
43. 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.
44. WOLKER, S. M. *et al.* Monitoramento do Programa Academia da Saúde de 2015 a 2017. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 13, n. 1, p. 1-10, 2020.
45. MATTOS, M. P. de; GUTIÉRREZ, A. C.; CAMPOS, G. W. de S. Construção do Referencial Histórico-Normativo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 3503-3516, 2022.
46. RODRIGUES, K. G. W. **Integralidade, Cuidado e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB)**: Transformações de um Dispositivo para a Construção do SUS. 2020. Dissertação (Mestrado em [Inserir Área]) – Faculdade de [Inserir Faculdade], Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.
47. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 maio 2023.
48. CECCIM, R. B. Interprofissionalidade e experiências de aprendizagem: inovações no cenário brasileiro. *In*: TOASSI, R. F. C. (org.). **Interprofissionalidade e formação na saúde**: onde estamos? Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 49-67.
49. RIBEIRO, A. A. *et al.* Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. 1-10, 2022.
50. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 719, de 7 de abril de 2011. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0719_07_04_2011.html. Acesso em: nov. 2025.
51. BRASIL. Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013. Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 nov. 2013.
52. BISPO JÚNIOR, J. P.; MOREIRA, D. C. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: Concepções, Implicações e Desafios para o Apoio Matricial. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 683-702, 2018.

53. BISPO JÚNIOR, J. P.; MOREIRA, D. C. Educação Permanente e Apoio Matricial: Formação, Vivências e Práticas dos Profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das Equipes Apoiadas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00108116, 2017.
54. LOCH, M. R.; DIAS, D. F.; RECH, C. R. Apontamentos para a atuação do Profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde: um ensaio. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 24, p. 1-5, 2019.
55. FERREIRA, A. B. de H. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 5. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009. 2120 p.
56. SCHMIDT, M. L. S. Aconselhamento Psicológico. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 1, p. 1-10, 2019.
57. BIREME / OPAS / OMS. **Descritores em Ciências da Saúde**: DeCS. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2024. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org/>. Acesso em: 21 maio 2024.
58. FILGUEIRAS, S. L.; DESLANDES, S. F. Avaliação das Ações de Aconselhamento: Análise de uma Perspectiva de Prevenção Centrada na Pessoa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, p. S121-S131, 1999.
59. ANOKYE, N. K.; LORD, J.; FOX-RUSHBY, J. Is Brief Advice in Primary Care a Cost-Effective Way to Promote Physical Activity? **British Journal of Sports Medicine**, v. 48, n. 3, p. 202-206, 2014.
60. LAMMING, L. *et al.* What Do We Know about Brief Interventions for Physical Activity That Could Be Delivered in Primary Care Consultations? A Systematic Review of Reviews. **Preventive Medicine**, v. 99, p. 152-163, 2017.
61. McNELLIS, R. J. *et al.* Standards of Evidence for Behavioral Counseling Recommendations. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 49, n. 3, p. S150-S157, 2015.
62. VUORI, I. M.; LAVIE, C. J.; BLAIR, S. N. Physical Activity Promotion in the Health Care System. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 88, n. 12, p. 1446-1461, 2013.
63. LEFEVRE, M. L. Behavioral Counseling to Promote a Healthful Diet and Physical Activity for Cardiovascular Disease Prevention in Adults with Cardiovascular Risk Factors: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. **Annals of Internal Medicine**, v. 161, n. 8, p. 587-593, 2014.
64. SOUZA NETO, J. M.; FLORINDO, A. A.; COSTA, F. F. Associated Factors with Physical Activity Counseling among Brazilian Family Health Strategy Workers. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 369-378, 2021.
65. HUIJG, J. M. *et al.* Factors Influencing Primary Health Care Professionals' Physical Activity Promotion Behaviors: A Systematic Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 22, p. 32-50, 2015.
66. HÄFELE, V.; SIQUEIRA, F. V. Intervenções com Profissionais de Saúde da Atenção Primária sobre Aconselhamento à Atividade Física: Revisão Sistemática. **Journal of Physical Education**, v. 30, p. e3021, 2019.

67. FLORINDO, A. A. *et al.* Physical Activity Counseling in Primary Health Care in Brazil: A National Study on Prevalence and Associated Factors. **BMC Public Health**, v. 13, p. 1-10, 2013.
68. GAGLIARDI, A. R. *et al.* Factors Contributing to the Effectiveness of Physical Activity Counselling in Primary Care: A Realist Systematic Review. **Patient Education and Counseling**, v. 98, n. 4, p. 412-419, 2015.
69. DACEY, M. L. *et al.* Physical Activity Counseling in Medical School Education: A Systematic Review. **Medical Education Online**, v. 19, p. 24325, 2014.
70. HALLAL, P. C.; KNUTH, A. G. Epidemiologia da Atividade Física e a Aproximação Necessária com as Pesquisas Qualitativas. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 33, p. 181-192, 2011.
71. SÁ, T. H. de; VELARDI, M.; FLORINDO, A. A. Limites e Potencialidades da Educação dos Trabalhadores de Saúde da Família para Promoção da Atividade Física: Uma Pesquisa Participativa. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 30, p. 417-426, 2016.
72. FLORINDO, A. A. *et al.* Physical Activity Promotion by Health Practitioners: A Distance-Learning Training Component to Improve Knowledge and Counseling. **Journal of Science and Medicine in Sport**, v. 19, n. 2, p. 140-150, 2018.
73. FIGUEIRA, T. R. *et al.* Percepções sobre Adoção e Aconselhamento de Modos de Vida Saudáveis por Profissionais de Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, p. 181-200, 2015.
74. BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.
75. GOMES, M. A.; DUARTE, M. F. S. Efetividade de uma intervenção de atividade física em adultos atendidos pela estratégia saúde da família: Programa Ação e Saúde Flórida-BRASIL. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 13, n. 1, p. 44-56, 2008.
76. DAMSCHRODER, L. J. *et al.* Fostering Implementation of Health Services Research Findings into Practice: A Consolidated Framework for Advancing Implementation Science. **Implementation Science**, v. 4, p. 1-15, 2009.
77. FORSETLUND, L. *et al.* Continuing Education Meetings and Workshops: Effects on Professional Practice and Healthcare Outcomes. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2021.
78. KONRAD, L. M.; RIBEIRO, C. G.; TOMICKI, C.; BENEDETTI, T. R. B. Validação de Tecnologia Educacional para Implementar um Programa Comunitário na Saúde Pública. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1-6, 2020.
79. SANTOS, A. de F. dos *et al.* Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e Qualidade na Atenção Básica em Saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00172815, 2017.
80. MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada no Campo Relacional e nas Tecnologias Leves. **Saúde em Debate**, v. 27, n. 65, p. 316-323, 2003.

81. STEIN, A. *et al.* **Guia de Avaliação de Tecnologias em Saúde na Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
82. SILVA, R. V.; OLIVEIRA, W. F. de. O Método Fenomenológico nas Pesquisas em Saúde no Brasil: Uma Análise de Produção Científica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 1421-1441, 2018.
83. SURDI, A. C.; KUNZ, E. J. M. Fenomenologia, movimento humano e a educação física. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 16, n. 4, p. 263-290, 2010.
84. MINAYO, M. C. de S.; COLETIVA, S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 621-626, 2012.
85. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2008.
86. MYERS, G. **Pesquisa qualitativa em Psicologia: Fundamentos e Recursos Básicos**. Petrópolis: Vozes, 2002.
87. BICUDO, M. A. V. **Fenomenologia: confrontos e avanços**. São Paulo: Cortez, 2000.
88. BICUDO, M. A. V. **Pesquisa qualitativa segundo a visão fenomenológica**. São Paulo: Cortez, 2011.
89. SOKOLOWSKI, R. **Introdução à fenomenologia**. [Local de publicação]: [Editora], 2010.
90. DARTIGUES, A. **O que é fenomenologia?** Tradução de Maria José J. G. de Almeida. 10. ed. São Paulo: Centauro, 2008.
91. HUSSERL, E. **A crise das ciências europeias e a fenomenologia transcendental: uma introdução à filosofia fenomenológica**. [Local]: [Editora], 2008.
92. JESUS, M. C. P. de *et al.* La fenomenología de Alfred Schütz y su contribución para enfermería. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, p. 736-741, 2013.
93. ZILES, U. J. R. Fenomenología y Teoría del Conocimiento en Husserl. [Nome do Periódico], v. 13, n. 2, p. 216-221, 2007.
94. CRESWELL, J. W.; CRESWELL, J. D. **Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. [Local]: Penso Editora, 2021.
95. CORRÊA, A. K. J.; LIBERALINO, L. A. do E. S. Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 5, p. 83-88, 1997.
96. CABRAL, M. S. J. A noção husserliana de consciência intencional e suas origens. [Nome do Periódico], v. 3, n. 1, p. 120-138, 2010.
97. SCHÜTZ, A.; LUCKMANN, T. **Las estructuras del mundo de la vida**. Buenos Aires: Amorrortu, 2003.
98. TOURINHO, C. D. *et al.* A consciência e o mundo na fenomenologia de Husserl: influxos e impactos sobre as ciências humanas. [Nome do Periódico], v. 12, n. 3, p. 852-866, 2012.
99. HEIDEGGER, M. **Todos nós... ninguém: um enfoque fenomenológico do social**. São Paulo: Moraes, 1981.

100. MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Tradução de C. Moura. São Paulo: Martins Fontes, 1994. (Texto original publicado em 1945).
101. TISOTT, Z. L. *et al.* Contribuições da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz para o cuidado em enfermagem na saúde mental. [Nome do Periódico], p. 1-6, 2023.
102. SCHNEIDER, J. F. *et al.* O referencial Schutziano: contribuições para o campo da enfermagem e saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2017.
103. CARRARO, T. E. *et al.* **Cuidado de Saúde**: uma aproximação teórico-filosófica com a fenomenologia. [Local]: [Editora], 2011.
104. BRAGA, V. A. S. *et al.* Atuação de enfermeiros voltada para a obesidade na Unidade Básica de Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20180404, 2020.
105. MACHADO, R. E. T. *et al.* Experiências e expectativas de idosos com obesidade sobre a assistência na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20200438, 2020.
106. COSTA, P. C. da *et al.* Expectativa de enfermeiros brasileiros acerca do acolhimento realizado na atenção primária em saúde. **Revista de Salud Pública**, v. 18, p. 746-755, 2016.
107. GONÇALVES, T. de A. *et al.* Conservação de vacinas: o olhar da equipe de enfermagem. **Avances en Enfermería**, v. 39, n. 2, p. 178-187, 2021.
108. OLIVEIRA, G. C. de *et al.* Apoio matricial em saúde mental na atenção básica: a visão de apoiadores e enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20190081, 2019.
109. OLIVEIRA, G. C. de *et al.* Ações do apoio matricial na Atenção Primária à Saúde: estudo fenomenológico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 674-682, 2019.
110. CAMATTA, M. W. *et al.* Intenções de agentes comunitários de saúde sobre as ações de saúde mental. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 10, n. 7, p. 2436-2444, 2016.
111. CARVALHO, G. A. F. de *et al.* Significados atribuídos por profissionais de saúde aos cuidados paliativos no contexto da atenção primária. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, p. e5740016, 2018.
112. ZEFERINO, T. M.; CARRARO, T. E. Alfred Schütz: do referencial teórico-filosófico aos princípios metodológicos de pesquisa fenomenológica. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, p. 826-834, 2013.
113. MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. A modalidade fenomenológica de conduzir pesquisa em psicologia. *In*: MARTINS, L; BICUDO, M. A. V. **A pesquisa qualitativa em psicologia**: fundamentos e recursos básicos. 5. ed. São Paulo: Centauro, 2005.
114. CASTRO, F. F. A sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. **Ciências Sociais Unisinos**, São Leopoldo, v. 48, n. 1, p. 52-60, jan./abr. 2012. Disponível em: http://revistas.unisinos.br/index.php/ciencias_sociais/article/view/csu.2012.48.1.06/839. Acesso em: 25 jan. 2016.

115. ESQUIVEL, D. N. *et al.* Produção de estudos em enfermagem sob o referencial da fenomenologia. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 2, 2016.
116. LIRA, S. V. G. *et al.* Produção científica sobre promoção da saúde nos cursos de pós-graduação brasileiros. **Saúde e Sociedade**, v. 18, p. 437-445, 2009.
117. GOMES, A. M. de A. *et al.* Fenomenologia, humanização e promoção da saúde: uma proposta de articulação. **Saúde e Sociedade**, v. 17, p. 143-152, 2008.
118. CAMATTA, M. W.; SCHNEIDER, J. F. The vision from the family about the work of the mental health professionals in a Psychosocial Care Center. **Escola Anna Nery**, v. 13, p. 477-484, 2009.
119. MALTA, D. C. *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1683-1694, 2016.
120. ZEFERINO, T. M.; CARRARO, T. E. Alfred Schütz: do referencial teórico-filosófico aos princípios metodológicos de pesquisa fenomenológica. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, p. 826-834, 2013.
121. BOEMER, M. R. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 2, p. 83-94, 1994.
122. BICUDO, M. A. V. A pesquisa qualitativa fenomenológica: interrogação, descrição e modalidades de análise. *In*: BICUDO, M. A. V. **Pesquisa qualitativa segundo a visão fenomenológica**. São Paulo: Cortez, 2011. p. 41-74.
123. GOTO, T. **Introdução à psicologia fenomenológica**: a nova psicologia de Edmund Husserl. São Paulo: Paulus, 2014.
124. RAMOS, C. M. *et al.* Entrevista fenomenológica como ferramenta de pesquisa em enfermagem: reflexão teórica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 12, 2022.
125. JESUS, M. C. P. de *et al.* A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, p. 736-741, 2013.
126. WAGNER, H. **Sobre fenomenologia e relações sociais**. Petrópolis: Vozes, 2012.
127. JESUS, M. C. P. de *et al.* The social phenomenology of Alfred Schütz and its contribution for the nursing. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, p. 736-741, 2013.
128. SERRA, I. V. S. *et al.* Produção científica de enfermagem em saúde mental sob o referencial da fenomenologia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, p. e20220218, 2023.
129. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/233A2>. Acesso em: 19 fev. 2024.
130. GASKELL, G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. *In*: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 64-89.

131. CORREIA, C. C. de B. **O trabalho do professor leigo na região semiárida do Piauí**. 1989. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1989.

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ACONSELHAMENTO PARA ATIVIDADE FÍSICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO

Pesquisador: JOÃO MIGUEL DE SOUZA NETO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 84618524.1.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.239.950

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa em nível Doutorado em Educação Física, do Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física/CCS/UPE/UFPB.

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de natureza fenomenológica, com o referencial da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. O campo de estudo consistirá nas unidades de saúde da APS no município de João Pessoa - PB, onde serão entrevistados profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde), sendo selecionado aleatoriamente cinco dessas unidades, uma em cada distrito sanitário do município. O registro dos significados ocorrerá no período de novembro e dezembro de 2024, por meio de entrevista semiestruturada, questionando-se aos profissionais os "motivos porque e motivos para", bem como através de um roteiro de observação. As narrativas serão interpretadas através de análises ideográficas e nomotéticas à luz da fenomenologia hermenêutica. Nesse contexto, esta pesquisa promove a reflexão sobre as relações sociais estabelecidas entre os participantes do processo de educação e saúde, considerando os significados individuais atribuídos às experiências no ambiente social.

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 7.239.950

Hipótese:

As práticas de aconselhamento para atividade física realizadas pelos profissionais de saúde na APS são fortemente influenciadas por uma perspectiva biomédica, preventivista e de culpabilização individual, além de enfrentarem barreiras significativas associadas ao contexto social e às limitações dos serviços de saúde, o que prejudica sua implementação efetiva. Hipótese Nula (H0): As práticas de aconselhamento para atividade física realizadas pelos profissionais de saúde na APS não são influenciadas de maneira significativa por uma perspectiva biomédica, preventivista e de culpabilização individual, nem enfrentam barreiras associadas ao contexto social e aos serviços de saúde que dificultem sua implementação.

Critério de Inclusão:

A inclusão dos participantes baseou-se nos seguintes critérios: profissionais do quadro permanente e temporário da Secretaria Municipal de Saúde, com atuação efetiva mínima de três meses na eSF, visando minimizar os efeitos do período de adaptação e integração entre as equipes.

Critério de Exclusão:

Os critérios de exclusão adotados durante o período de coleta das informações serão: a) profissionais inativos; b) afastados ou à disposição de outros órgãos do Governo Municipal; c) gozo de licença de diferentes naturezas ou férias durante o período de coleta das informações; d) aqueles que não forem encontrados após três tentativas.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender os significados atribuídos por profissionais de saúde no aconselhamento para atividade física na atenção primária à saúde, à luz da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Riscos e desconfortos esperados, considera-se que os procedimentos utilizados nesta investigação não possuem potencial para gerar danos físicos.

Contudo, durante a entrevista pode haver um certo cansaço psicológico ao responder às perguntas. Para evitar essa situação, a entrevista será desenvolvida de maneira simples e direta, com apenas cinco perguntas que tomam pouco tempo do indivíduo. Caso o (a) senhor (a) venha a sentir outros desconfortos, comunique ao pesquisador para que sejam tomadas as

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 7.239.950

devidas providências.

Benefícios:

A realização desta pesquisa permitirá uma compreensão dos significados atribuídos pelos profissionais de saúde às ações de aconselhamento para a promoção da atividade física na Atenção Primária à Saúde. Além disso, contribuirá para a proposição de políticas públicas para o setor e subsidiará o planejamento de ações de formação continuada para os profissionais de saúde que atuam na Estratégia de Saúde da Família no município de João Pessoa (PB). Ademais, o grupo de estudos assegura que os principais resultados serão apresentados e discutidos com o serviço de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Em consonância com os objetivos, referencial teórico, metodologia e referências.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta os documentos de praxe.

Recomendações:

Divulgar resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba e CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2452699.pdf	09/11/2024 22:44:23		Aceito
Parecer Anterior	Parecer.pdf	09/11/2024 22:42:27	JOÃO MIGUEL DE SOUZA NETO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	09/11/2024 22:36:23	JOÃO MIGUEL DE SOUZA NETO	Aceito

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 7.239.950

Outros	PROJETO.pdf	09/11/2024 22:33:36	JOÃO MIGUEL DE SOUZA NETO	Aceito
Outros	ROTEIRO.pdf	09/11/2024 22:32:33	JOÃO MIGUEL DE SOUZA NETO	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.pdf	09/11/2024 22:32:09	JOÃO MIGUEL DE SOUZA NETO	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	09/11/2024 22:31:50	JOÃO MIGUEL DE SOUZA NETO	Aceito
Outros	Certidao.pdf	09/11/2024 22:31:09	JOÃO MIGUEL DE SOUZA NETO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	09/11/2024 22:30:11	JOÃO MIGUEL DE SOUZA NETO	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	09/11/2024 22:28:41	JOÃO MIGUEL DE SOUZA NETO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 22 de Novembro de 2024

**Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))**

ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA



Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES

João Pessoa, 18 de outubro de 2024

Processo Nº: 150.357 /2024

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A **Gerência de Educação na Saúde (GES)** está de acordo com a execução do projeto de pesquisa **“SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ACONSELHAMENTO PARA ATIVIDADE FÍSICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO”**, a ser desenvolvido pelo (a) pesquisador (a) **JOÃO MIGUEL DE SOUZA NETO**, sob orientação de **IRAQUITAN DE OLIVEIRA CAMINHA**, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada no (a) , em João Pessoa-PB.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução 466/2012** do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços de Saúde do município, fica condicionada a apresentação nesta Gerência da **Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,

Jeovana Stropp
Gerência da Educação na Saúde

resultado relevante de suas ações sobre o aconselhamento para atividade física?”.

“Motivos para”, ou seja, as expectativas:

- Quais são as suas expectativas em relação às iniciativas de aconselhamento para atividade física na Atenção Primária?
- Quais mudanças você acredita serem necessárias para melhorar o atendimento em relação ao aconselhamento para atividade física na atenção primária à saúde?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convidamos o (a) senhor (a) participar da pesquisa intitulada **“Significados atribuídos por profissionais de saúde ao aconselhamento para atividade física na atenção primária à saúde: um estudo fenomenológico”**, sob a responsabilidade do pesquisador **João Miguel de Souza Neto**, aluno do Doutorado em Educação Física do Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física UPE/UFPB, orientado pelo professor Dr. **Iraquiton de Oliveira Caminha**. O objetivo do estudo é compreender os significados atribuídos por profissionais de saúde ao aconselhamento para atividade física na atenção primária à saúde, à luz da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. Neste sentido, a sua participação consistirá da seguinte forma:

O senhor (a) irá responder um roteiro de entrevista semi-estruturada, utilizaremos um roteiro de entrevista semi-estruturada, com duração aproximada de 20 minutos, que será gravada em áudio e realizada em um único encontro. Após a conclusão da pesquisa, o material gravado será arquivado no banco de dados do Laboratório de Estudos sobre Corpo, Estética e Sociedade – LAISTHESIS, sob responsabilidade dos pesquisadores, por um período de cinco anos para fins exclusivamente científico.

Riscos e desconfortos esperados

Considera-se que os procedimentos utilizados nesta investigação não possuem potencial para gerar danos físicos. Contudo, durante a entrevista pode haver um certo cansaço psicológico ao responder às perguntas. Para evitar essa situação, a entrevista foi desenvolvida de maneira simples e direta, com apenas cinco perguntas que tomam pouco tempo do indivíduo. Caso o (a) senhor (a) venha a sentir outros desconfortos, comunique ao pesquisador para que sejam tomadas as devidas providências.

Benefícios para os Participantes

A realização desta pesquisa permitirá uma compreensão dos significados atribuídos pelos profissionais de saúde às ações de aconselhamento para a promoção da atividade física na Atenção Primária à Saúde. Além disso, contribuirá para a proposição de políticas públicas para o setor e subsidiará o planejamento de ações de formação continuada para os profissionais de saúde que atuam na Estratégia de Saúde da Família no município de João Pessoa (PB). Ademais, o grupo de estudos assegura que os principais resultados serão apresentados e discutidos com o serviço de saúde.

Para tanto, o (a) senhor (a) precisará assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que visa assegurar a proteção, a autonomia e o respeito aos participantes de pesquisa em todas as suas dimensões: física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e/ou espiritual. A estruturação, o conteúdo e a forma de obtenção do consentimento são baseados na Lei nº 14.874/2024, que regula a pesquisa com seres humanos no Brasil e institui o Sistema

Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Sua decisão de participar neste estudo deve ser voluntária, não resultará em nenhum custo ou ônus financeiro para você, e o (a) senhor (a) não sofrerá nenhum tipo de prejuízo ou punição caso decida não participar desta pesquisa. Todos os dados e informações fornecidos por você serão tratados de forma anônima e sigilosa, não permitindo sua identificação.

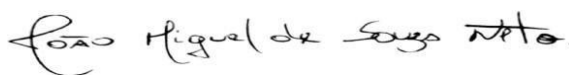
O (a) senhor (a) terá os seguintes direitos: garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta, liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para si. Em caso de dúvidas, você pode procurar o pesquisador responsável por esta pesquisa pelos seguintes contatos: e-mail: miguel.edf@hotmail.com - telefones: (83) 98886-4342/3216-7030 ou presencialmente no seguinte endereço: Universidade Federal da Paraíba, prédio do Programa de Pós-Graduação em Educação Física – LAISTHESIS. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelo pesquisador ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB – Cidade Universitária / Campus I Bloco Arnaldo Tavares, sala 812 – Fone: (83) 3216-7791

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, após ter recebido todos os esclarecimentos e ciente dos meus direitos, concordo em participar dessa pesquisa, bem como autorizo a divulgação e a publicação de todas as informações por mim transmitidas em publicações e eventos de caráter científicos, sem que exista qualquer quebra ao anonimato das informações fornecidas. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

João Pessoa, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do participante



Assinatura do pesquisador