



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA - Bacharelado

Antônio Carlos Fiori Canevese

Política nacional de promoção de atividade física para a pessoa idosa: algo de novo sob o sol da Educação Física?

Florianópolis

2025

Antônio Carlos Fiori Canevese

Política nacional de promoção de atividade física para a pessoa idosa: algo de novo sob o sol da Educação Física?

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Educação Física do Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Edgard Matiello Junior

Florianópolis

2025

Canevese, Antônio Carlos Fiori

Política nacional de promoção de atividade física para a pessoa idosa : algo de novo sob o sol da Educação Física? / Antônio Carlos Fiori Canevese ; orientador, Edgard Matiello Junior, 2025.

92 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos, Graduação em Educação Física, Florianópolis, 2025.

Inclui referências.

1. Educação Física. 2. Educação Física. 3. Políticas Públicas. 4. PL4974/2023. 5. Residência Multidisciplinar em Saúde. I. Junior, Edgard Matiello. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Educação Física. III. Título.

Antônio Carlos Fiori Canevese

**Política nacional de promoção de atividade física para a pessoa idosa: algo de novo
sob o sol da Educação Física?**

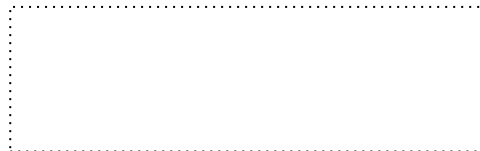
Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Bacharel e aprovado em sua forma final pelo Curso de Educação Física.

Florianópolis, 04 de dezembro de 2025



Coordenação do Curso

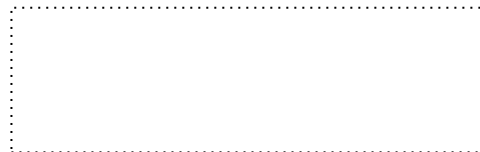
Banca examinadora



Prof. Dr. Edgard Matiello Junior
Orientador



Prof^a Dr^a. Aline Mendes Gerage da Silva
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof^a Dr^a. Iracema Soares de Sousa
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof. Ms. Felipe de Marco Pessoa
Instituto Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 2025

AGRADECIMENTOS

À universidade pública, instituição tão importante para a minha formação como pessoa e como trabalhador. Viva a universidade pública, gratuita e socialmente referenciada.

Aos trabalhadores, terceirizados e estatutários, que sustentam esta instituição e tanto se dedicam ao seu trabalho. Em especial, um agradecimento ao SINTUFSC, sindicato que inspira à luta em defesa da dignidade dos trabalhadores e da qualidade do serviço público.

Ao Movimento Estudantil, espaço plural e formador que tanto nos permite a projeção para a disputa do cotidiano, mas que tanto nos ensina a ouvir e construir coletivamente com os nossos pares.

À organização que escolhi militar, o Coletivo Alicerce, aquela que mantém vivo os nossos sonhos na construção de um projeto de sociedade que quebre as algemas da dependência e que transforme em real, a esperança de muitos.

Aos amigos e familiares, que sempre me acompanharam por esses anos longe de minha cidade natal e fizeram daqui meu verdadeiro lar.

Aos estimados professores que, entre o ensino e a amizade, tornaram-se referências que levarei daqui para a frente.

RESUMO

Esta pesquisa de conclusão de curso teve por objetivo analisar as percepções de Professores Universitários e Residentes sobre a formação, as condições de trabalho e as políticas de atividade física para a pessoa idosa no SUS, a fim de identificar os limites e as possibilidades dessas políticas frente ao Projeto de Lei 4974/2023. Para tanto foram entrevistadas seis pessoas da área da Educação Física que tem formação, produção e/ou atuação em formação de políticas públicas, envelhecimento e/ou promoção de saúde. Coletamos os dados por meio de entrevistas semiestruturadas, as informações gerais em documentos e produção intelectual da área. As entrevistas foram transcritas na íntegra com o auxílio da plataforma TurboScribe, organizados por meio de planilha do Excel; e tratados em categorias de análises. A estruturação do roteiro de entrevista foi feita após a síntese do conteúdo do grupo de trabalho vinculado a um evento científico que abordou debates sobre a atividade física nas políticas públicas ligadas ao SUS. Os resultados da análise revelaram a relação intrínseca entre a formação do profissional, a atuação/trabalho no SUS e o caráter das políticas públicas, configurando-se um ciclo de retroalimentação negativo movido pela crise estrutural do capital, e que se relaciona com o debate conceitual da Educação Física. Quanto ao PL 4974/2023 tudo indica que o projeto tem um caráter redundante na sua essência, assim como é um fato político que pode abrir precedentes para o aprofundamento das contradições já percebidas nas políticas públicas brasileiras e, ainda, a abertura à privatização da saúde pública. Portanto, vimos que a contradição entre o ideal da política de saúde integralizada e a prática da austeridade se estabelecem em antagonismo estrutural e inconciliável. O PL 4974/2023 apenas reitera a incapacidade do Estado de enfrentar as contradições estruturais do capital por meio de soluções imediatas. Em síntese, é perceptível que as intervenções para a política de atividade física e saúde só serão efetivas se adotarem uma visão totalizante, voltada à superação da crise estrutural do capital aos olhos da ciência, e não a política neoliberal em voga.

Palavras-chave: Educação Física; Idoso; Políticas Públicas; Trabalho; Formação em residência multidisciplinar em saúde; PL 4974/2023

ABSTRACT

This course conclusion research aimed to analyze the perceptions of University Professors and Residents about the training, working conditions, and physical activity policies for the elderly in the SUS (Brazil's Unified Health System), in order to identify the limits and possibilities of these policies in face of Bill (Projeto de Lei) 4974/2023. To this end, six individuals from the Physical Education area who have training, production, and/or work in public policy formation, aging, and/or health promotion were interviewed. We collected data through semi-structured interviews, general information in documents, and intellectual production in the area. The interviews were transcribed in full with the help of the TurboScribe platform, organized using an Excel spreadsheet, and treated in analysis categories. The interview guide was structured after synthesizing the content of the working group linked to a scientific event that discussed physical activity in public policies related to the SUS. The results of the analysis revealed the intrinsic relationship between professional training, action/work in the SUS, and the nature of public policies, configuring a negative feedback cycle driven by the structural crisis of capital, and which relates to the conceptual debate in Physical Education. Regarding PL 4974/2023, everything indicates that the project is redundant in its essence, as well as being a political fact that can open precedents for the deepening of contradictions already perceived in Brazilian public policies, and even the opening to the privatization of public health. Therefore, we observed that the contradiction between the ideal of integrated health policy and the practice of austerity is established in structural and irreconcilable antagonism. PL 4974/2023 merely reiterates the State's inability to confront the structural contradictions of capital through immediate solutions. In summary, it is noticeable that interventions for physical activity and health policy will only be effective if they adopt a totalizing view, aimed at overcoming the structural crisis of capital through the eyes of science, and not the neoliberal policy currently in vogue.

Keywords: Physical Education; Elderly; Public Policies; Work; Training in multidisciplinary health residency. PL 4975/2023.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Atividade Física
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CNS	Conferência Nacional da Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EF	Exercício Físico
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MRS	Movimento da Reforma Sanitária
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OS	Organizações Sociais
PAS	Programa Academia da Saúde
PC	Práticas Corporais
PEF	Profissional de Educação Física
PL	Projeto de Lei
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSI	Política Nacional de Saúde do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
RMS	Residência Multidisciplinar em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Constimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	METODOLOGIA DA PESQUISA	19
2.1	Caracterização da pesquisa	19
2.2	Sujeitos da pesquisa	19
2.3	Procedimentos de coleta de dados	20
2.4	Instrumentos de coleta de dados	21
2.5	Análise de dados.....	21
3	O IDOSO NO BRASIL, AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A PESSOA IDOSA NO SUS E A EDUCAÇÃO FÍSICA FRENTE AO PL 4974/2023.....	23
3.1	As políticas públicas nacionais de promoção de atividade física	31
3.2	A gênese do trabalho do profissional de educação física no sus	32
3.3	Problemas conceituais e as intervenções da educação física.....	34
3.4	O trabalho e a atuação do profissional de educação física nas políticas públicas	39
3.5	As políticas públicas no brasil	43
3.6	As instituições de ensino: da formação do profissional de educação física à contribuição com as políticas públicas	51
3.7	Políticas públicas e as pessoas idosas no processo de desvalorização atual	56
3.7.1	A precarização do vínculo de trabalho	58
3.7.2	Formação, qualidade das políticas públicas e a produtividade	60
3.7.3	A educação física frente a frente com a dialética da crise.....	62
3.8	Entre os desafios da conjuntura e o novo Projeto de Lei	66
4	CONCLUSÃO	68
	REFERÊNCIAS	73
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	86
	ANEXO A – PROJETO DE LEI NÚMERO 4974/2023 – POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA PARA PESSOA IDOSA.....	90

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população, na atual década, atingiu patamares jamais vistos antes na história do Brasil. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) dão conta de elucidar que o envelhecimento da população atingiu um nível de crescimento que ultrapassou todos os períodos intercensitários anteriores e, concomitantemente, atingiu o maior número absoluto de pessoas com 65 anos ou mais no país. A projeção feita pelo instituto também indica que o crescimento da população idosa tende a continuar ocorrendo no Brasil. E com esse constante processo de alargamento da pirâmide etária brasileira no seu terço superior, 1/4 dos brasileiros terão 65 anos ou mais em 2060 (IBGE, 2020). Diante desse fenômeno, é importante que se busque qualificar e categorizar o que é o envelhecimento e o que significa envelhecer no Brasil.

O processo natural de envelhecimento de um indivíduo vem acompanhado inerentemente por uma série de mudanças estruturais e funcionais cumulativas, universais e deletérias. Esse fenômeno, denominado senescência, não é uniforme em relação ao seu princípio, mas vem acompanhando com o avanço da idade da pessoa (ARKING, 2008). De fato, é possível identificar, por meio de estudos variados ou aplicação de testes, que a funcionalidade do idoso apresenta uma diminuição diretamente proporcional ao avanço da idade, fato que se sustenta pela própria padronização da mensuração dos resultados balizada pelo estrato da idade em testes como, por exemplo, o de Rikli e Jones (2001). Nesse sentido, também se sustenta que as doenças cuja prevalência maior se dá na população idosa, são as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como mostra a Pesquisa Nacional em Saúde de 2019 que elenca, por exemplo, a hipertensão arterial sistêmica e diabetes como parte das mais prevalentes nesse segmento da sociedade (IBGE, 2020).

Mas, para além do biológico, a velhice na sociedade contemporânea ocidental também assume outros papéis. Para Beauvoir (1970), é um fenômeno largamente construído socialmente e historicamente, que tem sua realidade permeada pelo abandono e sofrimento, frutos de um processo de desvalorização do “não-produtivo” na formação de uma sociedade que se baseia na produtividade, trabalho e consumo. Isso pode se materializar no tratamento social dado ao idoso no cotidiano das relações sociais e, por extensão refletir em dados que envolvem, por exemplo, a solidão, como mostra o recente estudo transversal que mensura a prevalência do sentimento de

solidão nos extratos superiores aos 50 anos de idade e dá como resultado uma maior incidência em idosos de 70 ou mais anos (SANDY; NERI; BORIM, 2023).

Ademais, a desvalorização do idoso se manifesta como consequência de medidas relacionadas ao campo político-econômico. A conjuntura mundial de explosão da crise econômica de 2008, acentuou a busca pela retomada das taxas de lucro pelas burguesias internacionais e nativas brasileiras, as quais, diante da impossibilidade de encontrar novos espaços de valorização que fossem suficientes para absorver o excedente de capital (HARVEY, 2010), tomaram como método o acentuamento de medidas neoliberais, as quais podem ser caracterizadas, segundo Paulani (2006, p.78) como a

redução do Estado ao mínimo, inexistência de proteção ao trabalho, abertura da economia, liberdade para o funcionamento do mercado [...] em outras palavras, brandindo-se os princípios neoliberais da eficiência, da rigidez de gastos, da austeridade.

Além dessa definição, o neoliberalismo, para Safatle (2021), se manifesta como algo além de um modelo econômico, mas sim como uma racionalidade política e uma forma de subjetivação que não apenas produz, mas também gerencia e instrumentaliza o sofrimento psíquico. Nesse sentido, a condição da pessoa idosa no Brasil é impactada pela situação política do país, marcado por políticas de contrarreformas como as ditas reformas da previdência - sendo a mais recente de 2019 - e da política de austeridade - ilustrada pelo arcabouço fiscal vigente implementado em 2025. Para Antunes (2019) essa dinâmica é considerada uma medida política e econômica que aprofunda a lógica de mercantilização da vida e de ataque aos direitos sociais, desumanizando o trabalho e condenando grande parte da população a uma velhice sem dignidade.

A contribuição de autores de várias áreas do conhecimento e períodos históricos colabora para caracterização da velhice como um fenômeno complexo, com dimensões biológicas, sociais, psíquicas e políticas que se interligam; os determinantes são variados e se entrelaçam na análise das condições dos idosos no país. Por extensão, a promoção de saúde à pessoa idosa no Brasil também se torna um desafio que exige a contribuição e a interlocução entre variadas áreas do conhecimento no que se refere à construção de políticas públicas que busquem incidir sobre o fenômeno. Isso se deve tanto à multifacetação dos sentidos de velhice na sociedade contemporânea, quanto à necessidade de conceituar a saúde como o

resultado das condições de vida e de um direito social (BRASIL, 1990), cuja efetivação exige a intervenção sobre seus determinantes sociais - como renda, moradia, trabalho e acesso ao lazer – por meio de uma abordagem que garanta a integralidade do cuidado.

É nesse cenário de precarização da vida e ataques aos direitos sociais que o parlamento burguês se prepara para apresentar uma medida que pode vir a se tornar uma política pública que pode interferir na vida da pessoa idosa e nas políticas já existentes. O Projeto de Lei (PL) de número 4972/2023 carrega em seu texto o objetivo de

promover a prática regular de atividade físicas e esportivas pela pessoa idosa, visando à melhoria da qualidade de vida, à promoção de saúde, à manutenção da autonomia e à redução da dependência funcional (BRASIL, 2023, p.1)

Ele se orienta a partir de diretrizes que vão da criação de espaços adequados para práticas e formação continuada de profissionais da área da saúde, até parcerias público-privadas e renúncias fiscais pelo Estado. A justificativa do PL se baseia na necessidade de promoção de saúde e qualidade de vida para pessoa idosa no país diante da realidade do envelhecimento populacional e das demandas por políticas específicas para as pessoas que envelhecem. O PL ainda elenca a relação entre a prática regular de atividade física na contribuição da prevenção de doenças crônicas, manutenção da autonomia, independência, saúde mental e funcionalidade global (BRASIL, 2023).

É importante demarcar que a área da Educação Física, relacionando-se e retroalimentando-se com outras áreas do conhecimento, contribui de inúmeras formas para a conceituação e implementação de mecanismos que consolidam a promoção da saúde e o cuidado integral no Sistema Único de Saúde (SUS). São exemplos dessas contribuições a atuação na desmedicalização e no enfrentamento ao modelo biomédico hegemônico (BAGRICHEVSKY, 2012); a análise das práticas corporais como elemento de cultura, autonomia e cuidado, transcendendo a visão de AF como variável biológica isolada (TAVARES, 2017); e a consolidação do Profissional de Educação Física (PEF) como profissional chave na articulação interprofissional da Atenção Básica (SILVA; ALMEIDA, 2017).

Não por acaso, a relação entre a Educação Física e políticas públicas já faz parte da história do SUS. Este, que é fruto de um movimento organizado que

encampou a luta pela democratização do setor da saúde e Reforma Sanitária, e que apontava como marco a unificação dos serviços de saúde pública sem fins lucrativos, com a participação dos usuários estimulada (SAÚDE EM DEBATE, 1977). Esse movimento, que ficou conhecido com o Movimento da Reforma Sanitária (MRS), culminou na realização da 8ª Conferência Nacional da Saúde (CNS), a qual aprovou a unificação do SUS, a adoção do conceito ampliado de saúde, o direito à cidadania e a saúde como dever do Estado, elaborou novas bases financeiras do sistema e a criação de instâncias institucionais para a participação social (SCOREL, 1999). Posteriormente, a Constituição Federal de 1988 herda o conceito ampliado de saúde formulado na 8ª CNS e passa tratar a saúde como direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988). A consolidação e a operacionalização desse novo sistema de saúde foram asseguradas pelas Leis Orgânicas da Saúde: a Lei nº 8.080/90 detalhou as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e estabeleceu as diretrizes de organização e funcionamento dos serviços (BRASIL, 1990); a Lei nº 8.142/90, promulgada na sequência para superar os vetos e fragilidades da primeira, garantiu a participação da comunidade e estabeleceu as bases para o financiamento intergovernamental do SUS (BRASIL, 1990).

Neste cenário do estabelecimento do conceito ampliado de saúde e de fortalecimento da Atenção Básica, abriu-se um espaço institucional para o PEF. A própria noção de integralidade do cuidado e o foco nos determinantes sociais da saúde demandaram a inclusão de práticas que atuam diretamente sobre os saberes clínicos, os modos de vida e a cultura (SCABAR *et al.*, 2012).

Ao mesmo tempo, a hegemonia epistemológica caminhou para buscar a legitimação da área em um sentido “científico”. Conforme sugere Bracht (2000), essa união entre Educação Física e Ciência resultou em um casamento caracterizado por ser (in)feliz, afinal, levou a área a se aproximar de um modelo fragmentado, biomédico e tecnicista, permeado por um olhar individualista à população.

Nesse cenário de disputa epistemológica da Educação Física, a atuação do PEF no SUS vem a se materializar, sobretudo, no escopo da Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006) e da Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2011). Tais políticas, historicamente suportadas pelo modelo de apoio matricial do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2008; 2011), utilizam estratégias como o Programa Academia da Saúde (Brasil, 2011) para materializar a intervenção por meio da atividade física para a população. O que se

observa é o paradoxo: ao mesmo tempo que as políticas são construídas sob o conceito ampliado de saúde e têm diretrizes que localizam a integralidade do cuidado, o papel intervencionista é crescentemente instrumentalizado pela lógica gerencial e produtivista do Estado (PAIM, 2008). O profissional é pressionado a abandonar a perspectiva totalizante da Cultura Corporal de Movimento e a ceder à necessidade de comprovação de sua eficácia por meio da objetividade e da mensuração, convergindo perigosamente para o modelo biomédico e a fragmentação do cuidado.

Neste contexto, este trabalho se localiza num panorama de disputa epistemológica e acirramento das condições de vida pela população. Diante da necessidade de fortalecimento das políticas de envelhecimento, somada aos desafios estruturais da manutenção das políticas de Estado, as condições impostas a partir das transformações do mundo do trabalho e formação nas universidades brasileiras, que o debate sobre a garantia do acesso da população aos serviços de saúde ganha relevância.

A importância desse debate é justificada diante da tramitação de novas propostas legais que buscam regular a área, como é o caso do PL nº 4.974 de onze de outubro de 2023, que após aprovação no Senado, aguarda debate na Câmara dos Deputados (BRASIL, 2023).

Essa política pública, engloba temas diretos e caros à área da Educação Física, trazendo em sua textualização elementos que podem incidir sobre a relação de contratação dos profissionais no serviço público, bem como na sua capacitação para atuação no sistema, o que, por extensão, pode significar a incidência sobre as próprias políticas de promoção de atividade física. Nesse sentido, faz-se prudente e justificável investigar de que forma essa possível política iria incidir sobre o arcabouço da promoção de saúde já existente, seja positiva ou negativamente.

Em se falando da análise sobre a incidência de um fato político sobre uma estrutura edificada, como é o caso da atividade física no SUS, é necessário, primeiramente, investigar a composição da mesma, procurando entender quais são hoje as condições de trabalho do Profissional de Educação Física (PEF) no SUS, como está o preparo formativo para que o PEF atue no Sistema e, inevitavelmente, como é o arcabouço legal e cenários de atuação já existentes que servem de espaço para a intervenção do profissional junto à população.

A justificativa para investigação desse objeto ganha mais relevância se considerarmos que o presente trabalho se trata de uma produção original que corre

lado a lado com a tramitação do PL, acompanhando desde a sua tramitação entre as comissões do Senado até o envio para a Câmara dos Deputados. Dessa forma, este trabalho pode se caracterizar como elemento para servir de base para a população se aproximar de uma concepção sobre uma política que pode vir a intervir no seu cotidiano, afinal, uma política pública como essa traz consequências diretas para a população usuária do SUS tanto imediatamente - com a incidência sobre políticas que já são utilizadas atualmente - quanto a médio prazo - ao passo que tal PL pode abrir precedentes jurídico-políticos para a consolidação dos mesmo em políticas futuras.

É nesse contexto de disputa, onde o direito se confronta com a lógica do capital, que podemos entender as políticas públicas, fundamentalmente, como mediações que o Estado estabelece entre as classes sociais, sobretudo entre a burguesia e a classe trabalhadora, no contexto das relações frente a reestruturação produtiva do capital. Conforme postula Bravo (2009), as políticas públicas resultam da correlação de forças e podem ser tanto reflexo das lutas sociais quanto um instrumento de controle da população.

Diante disso, torna-se pertinente o entendimento que a análise de conjuntura que se proponha a olhar de forma totalizante as transformações macroeconômicas na superestrutura, precede o entendimento sobre a relação entre o capital e o trabalho em suas variadas questões e nas mais diferentes esferas da sociedade.

Vale dizer, a relação entre o mediato e o imediato, o histórico e o presente, o abstrato e o concreto, nos permite qualificar um pensamento sobre os porquês de termos os paradigmas que temos no atual momento.

O todo de um sistema, está também nas partes. Um objeto não deve ser entendido em isolamento, e sim em suas relações com outras partes e em sua posição no sistema. O todo, por sua vez, não é a totalidade abstrata, e sim nexos das relações entre partes ou síntese de múltiplas determinações (BASTOS, 2020).

O olhar que se volta às contradições do presente trabalho relativas às políticas públicas, ao trabalho e à formação dos Profissionais de Educação Física (PEF), parte de um marco estrutural: a Crise Estrutural do Capital de 2008 (HARVEY, 2010), cujos efeitos foram sentidos no Brasil a partir de 2014 (PAULANI, 2018).

Diante da necessidade de reverter a queda da taxa de lucro e manter o fluxo de acumulação, os Estados adotaram o aprofundamento da doutrina neoliberal (HARVEY, 2005). Essa ação se materializa em políticas de austeridade fiscal, como

o Arcabouço Fiscal (BRASIL, 2023), que priorizam a estabilidade financeira e o controle da dívida em detrimento do gasto social.

Essa prioridade fiscal não é apenas um corte orçamentário, ela faz parte do projeto neoliberal de desmonte do Estado de bem-estar social e da transformação dos direitos em serviços. Ao restringir o investimento em políticas sociais generalistas, o Estado pavimenta o caminho para a privatização, em que serviços essenciais são transferidos para o mercado, que opera sob o viés da eficiência e do lucro. Assim, a limitação do crescimento das despesas federais inviabiliza a estabilidade e a expansão de programas de promoção da saúde, definindo um contexto de instabilidade e recursos insuficientes para o SUS (SILVA; SOUZA, 2024). A postura austera do Estado não se restringe à esfera financeira; ela se manifesta concretamente na transformação do mundo do trabalho (ANTUNES, 2009).

Embora o setor de saúde não opere pela lógica direta do lucro, ele é crescentemente pressionado a se alinhar às formas de gestão do modelo neoliberal, o que se consolida na transformação do Estado em uma "business administration" (PAULANI, 2018). Essa rigidez impõe mecanismos de intervenção, como a subcontratação, a terceirização e a intensificação do trabalho. Tais estratégias buscam a superexploração da classe trabalhadora (HARVEY, 2010) como método de reestabelecimento das taxas de lucro, contribuindo para mudar as relações trabalhistas no serviço público, caminhando em direção à lógica produtivista e à fragilização do vínculo profissional.

Os caminhos adotados pelo Estado na questão financeira e na transformação do mundo do trabalho atingem, por fim, os centros de educação e de formação profissional. Conforme Mészáros (2005) postula, a educação é inerentemente submetida à lógica do capital. Nesse contexto, a formação profissional é pressionada a se adequar às demandas do capital para a manutenção da produtividade, atuando como um elemento de reprodução ideológica que visa garantir que os futuros trabalhadores se ajustem ao novo cenário de precarização e austeridade.

Portanto, aqui podemos demarcar que os eventos superestruturais no tocante à atual conjuntura abrem uma série de janelas que dão vista para questões que se interligam entre si. A retroalimentação e interdependência dos temas trabalho, formação e atuação no serviço público, torna necessária uma análise que dê conta de aproximar os paradigmas levantados pelos sujeitos da pesquisa com a sua origem comum no escopo do momento conjuntural que a sociedade passa.

E para alcançarmos isso, para esta pesquisa, foram selecionados intencionalmente professores universitários que já atuam junto à produção científica em relação a políticas públicas da área da Educação Física e/ou que atuam na formação de profissionais para atuar nas mesmas. Além desses participantes, foram selecionados profissionais de Educação Física que intencionalmente se relacionaram com programas de Residência Multidisciplinar em Saúde pela área da Educação Física, com a intenção de incidir sobre questões referentes tanto à atuação quanto à formação.

Levantou-se dados por meio de roteiro semiestruturado para entrevistas que culminou na organização dos dados empíricos por meio das categorias: as condições de vida da população idosa, problemas conceituais da Educação Física na intervenção, as condições de trabalho no SUS, as políticas públicas, a formação e o Projeto de Lei.

Esta pesquisa busca interpretar e responder como o PL nº 4.974/2023 incide sobre as políticas públicas vigentes, as relações de trabalho e formação dos profissionais, além de buscar nortear o debate e, por extensão, responder o que permeia a esses mesmos três elementos na atual conjuntura. Dessa forma, pretende-se:

Objetivo geral analisar as percepções dos Professores Universitários e Residentes sobre a formação, as condições de trabalho e as políticas de atividade física para a pessoa idosa no SUS, a fim de identificar os limites e possibilidades dessas políticas, em face do Projeto de Lei nº 4.974/2023 e suas possíveis interferências.

Objetivos específicos, buscou-se:

- i) identificar como os sujeitos da pesquisa percebem a importância da atividade física no contexto das políticas públicas para as pessoas idosas;
- ii) aprofundar o entendimento, a partir das percepções imediatas dos sujeitos da pesquisa sobre a atualidade da formação, atuação do PEF no SUS e as políticas públicas;
- iii) analisar a incidência do PL nº 4.974/2023 sobre as políticas públicas de promoção de atividade física e suas possíveis interferências na realidade trabalhada.

2 METODOLOGIA DA PESQUISA

2.1 Caracterização da pesquisa

Por se tratar de pesquisa que busca a melhoria de processos em contextos reais, o trabalho caracteriza-se por ser de natureza qualitativa. A abordagem qualitativa se sustenta por aprofundar-se nas complexidades da experiência humana e social. O objetivo, como sendo o de gerar o aprimoramento de ideias e proporcionar maior familiaridade com determinado problema, visando torná-lo mais explícito, tem a característica de ser exploratório; concomitantemente, a pesquisa busca descrever e interpretar como se apresenta e quais são as características centrais do universo das percepções sobre as políticas de estado e um projeto de lei, portanto, também é de objetivo descritivo.

2.2 Sujeitos da pesquisa

Participaram do estudo seis PEF, selecionados intencionalmente por atuarem em áreas relacionadas ao envelhecimento, saúde coletiva e/ou políticas públicas, incluindo três docentes vinculados a um curso de Educação Física de universidade federal brasileira e três profissionais de Educação Física que passaram pela Residência Multidisciplinar em Educação Física no município de Florianópolis, dois deles pela Escola de Saúde Pública e um deles pela UFSC. Todos os participantes tiveram de atender aos seguintes critérios de inclusão: ter graduação em Educação Física; ter atuação comprovada (acadêmica ou prática) com a população idosa, promoção de saúde e/ou SUS.

Foram utilizados pseudônimos que remetem a topônimos litorâneos da região sul do Brasil como forma de garantir o sigilo dos dados das pessoas que participaram da pesquisa. Cada pseudônimo tem a indicação de qual grupo de entrevistados faz parte. A lista dos pseudônimos e suas respectivas categorizações e vinculações encontram-se no quadro 1.

Quadro 1 – Pseudônimos dos sujeitos da pesquisa

Pseudônimo	Categoria	Área de Atuação	Tempo de Atuação	Vínculo Atual
Rosa-Res	Residente - Universidade	Saúde da Família	2 anos	Mestrado em Educação Física
Joaquina-Res	Residente – Escola de Saúde Pública	Saúde da Família	2 anos	Mestrado em Saúde Coletiva
Mariscal-Res	Residente – Escola de Saúde Pública	Saúde da Família	1 ano	Residência
Conceição-Prof	Professor Universitário	Pioneirismo na Saúde Coletiva e Militância pela inserção da Educação Física em Políticas de Envelhecimento (SUS)	Mais de 30 anos (desde 1982/1995)	Universidade Federal em Santa Catarina - Ênfase em Extensão e Políticas Municipais.
Peri-Prof	Professor Universitário	Intervenções de Exercício Físico e condições metabólicas/fisiológicas em Idosos; aproximou-se das Políticas Públicas e SUS a partir de 2018	Formado início dos anos 2000; relação com a Residência desde 2018	Universidade Federal em Santa Catarina – Relação com a Residência
Curumim-Prof	Professor Universitário	Promoção de Atividade Física no SUS, Políticas de Ambiente Urbano e Saúde do Idoso; ênfase na práxis via tutoria da Residência em Saúde da Família	Formado início dos anos 2000 (foco no SUS desde 2005)	Universidade Federal em Santa Catarina – Relação com a Residência Multidisciplinar em Saúde

Fonte: Elaborado pelo Autor (2025).

2.3 Procedimentos de coleta de dados

A pesquisa seguiu processo de coleta de dados qualitativos. Inicialmente, o contato com os participantes foi estabelecido via e-mail institucional para agendamento e explicação concisa dos objetivos do estudo, momento em que foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em observância aos preceitos éticos, todos os participantes assinaram o TCLE, e suas identidades foram preservadas.

A coleta foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, conduzidas integralmente de forma presencial. Cada sessão teve duração média registrada entre 40 a 50 minutos. Mediante autorização formal dos entrevistados, as conversas foram

gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas na íntegra para viabilizar a análise qualitativa subsequente.

2.4 Instrumentos de coleta de dados

A estruturação do roteiro das entrevistas foi feita após a síntese do conteúdo do grupo de trabalho temático vinculado ao Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte que abordou, em 3 mesas de evento *online*, debates sobre a atividade física nas políticas públicas ligadas ao SUS. A partir disso, foi feita uma entrevista-piloto com uma professora de Educação Física especialista em saúde da família que teve participação como palestrante no evento supracitado, a qual serviu de base para a estruturação de um novo roteiro semiestruturados de entrevista para os professores universitários (Apêndice B), e outro para os residentes (Apêndice C). Para os participantes, foi disponibilizado o arquivo referente ao PL nº 4974/2023 (Anexo A) para leitura prévia à entrevista.

2.5 Análise de dados

Os dados obtidos por meio das entrevistas semiestruturadas, foram transcritos na íntegra. Para otimizar o processo, a transcrição foi realizada com o auxílio da plataforma *TurboScribe*, e o conteúdo foi organizado em planilhas no software Excel para a gestão do material empírico.

A análise do material transcrito foi conduzida por meio de categorias de análise, que como afirma Minayo (2014), permitem a decomposição do material empírico para sua posterior classificação e agregação, facilitando a descoberta de núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência tenham significado para o objeto de análise.

O processo analítico desenvolveu-se em seis fases: inicialmente, procedeu-se à familiarização com os dados por meio de leitura e releitura ativa. Em seguida, foi realizada a geração de códigos iniciais, o que resultou em um total de 228 unidades de significado. Subsequentemente, deu-se a busca dos agrupamento dos códigos em oito padrões teóricos. Estes foram revisados e consolidados para garantir sua coerência interna e externa, resultando na definição e nomenclatura dos seis temas finais que guiam os resultados da pesquisa dispostos em vários capítulos. Por fim, a produção do relatório foi estruturada para debater a totalidade das esferas analisadas.

As seis categorias finais encontradas que estruturam a análise e a discussão são: Envelhecimento no Brasil; Questões conceituais e as Intervenções da Educação Física; O Trabalho e a Atuação do Profissional de Educação Física nas Políticas Públicas; As Políticas Públicas no Brasil; Instituições de Ensino: Da Formação do Profissional de Educação Física à Contribuição com as Políticas Públicas. E como categoria transversal, O Projeto de Lei (PL) nº 4974/2023.

3 O IDOSO NO BRASIL, AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A PESSOA IDOSA NO SUS E A EDUCAÇÃO FÍSICA FRENTE AO PL 4974/2023

De maneira geral, todos os sujeitos da pesquisa convergem ao classificar o envelhecimento como um fenômeno multifacetado e atravessado por questões que envolvem dimensões biopsicossociais, superando a visão limitada e biologizante que outrora ia ao encontro de um conceito de saúde reduzido à ausência de doenças. Concomitantemente, a totalidade dos entrevistados reconhece os paradigmas da desigualdade social e a consequente heterogeneidade na composição da população idosa no Brasil. A retroalimentação entre os dados qualitativos dos entrevistados colabora para o cruzamento e enriquecimento da leitura das condições de vida da população idosa no país em um mesmo sentido.

Fazendo uma análise sobre como os anos vividos anteriormente à terceira idade influenciam na composição do indivíduo na velhice, Peri-Prof propõe que “o idoso é o produto de como ele viveu até ali”. Nesse sentido, Joaquina-Res e Curumim-Prof destacam o papel histórico da desigualdade no envelhecimento entre segmentos da população em zonas rurais e periferias em comparação a centros urbanos e bairros classificados como de classe média ou alta, apontando que o meio não vive em paralelo ao indivíduo, mas permeia e é permeado pelo mesmo; ainda na linha histórica, Mariscal-Res sustenta que a funcionalidade do corpo do idoso também é permeada pelo acesso à atividade física ao longo da vida, bem como a qualidade da mesma quando atravessada por condições de trabalho em que a pessoa idosa esteve inserida.

Além disso, a atualidade das desigualdades sociais também se manifesta nas condições de vida da pessoa idosa. Os diferentes bairros em que os Residentes atuaram ou que os Professores já realizaram projetos, refletem sintomas de um modelo de urbanização (localizado em outro tema) que traz características como a “insegurança e pouca acessibilidade”, citados pela Rosa-Res e exemplificados por Mariscal-Res, como fatores que interferem no nível e na qualidade da realização de atividade física.

Ainda na atualidade das condições de vida da população idosa e as desigualdades em relação aos diferentes estratos dessa população, o fator financeiro também é preponderante no nível de prática de atividade física, como provocado por

Curumim-Prof e Conceição-Prof ao questionarem quais idosos que têm condições de acessar um grupo de atividade física (mesmo que gratuito), em um horário hegemonicamente conhecido como “de trabalho”. Isso, atravessado por um contexto de Reforma da Previdência, medida apresentada por Joaquina-Res, e a consequente “aposentadoria ridícula”, classificada assim por Peri-Prof, que imperam em dificuldades financeiras, mas também – continua Joaquina-Res - até a necessidade de continuar trabalhando após o encerramento do vínculo formal de trabalho

O fator financeiro não atravessa apenas o acesso, mas também o alcance de serviços de atenção à saúde na esfera privada, como traz Peri-Prof ao comparar idosos que conseguem contratar um PEF particular e os que não têm essa possibilidade. Dessa forma, um estrato que tem maior atenção às doenças que carrega e outro que, se conseguir acessar, vai depender apenas do serviço público e das atividades de promoção de saúde que ali são oferecidas.

Portanto, o entendimento sobre a determinação do histórico e da atualidade da pessoa idosa, bem como a sua relação com a cidade, são elementos que levam a aproximações em relação aos paradigmas que permeiam a pessoa idosa nos dias de hoje. Os aspectos predominantemente citados pelos entrevistados giram entre o plano físico e o plano mental. O primeiro, refere-se às DCNT e a sua prevalência na terceira idade, como hipertensão e diabetes (trazidas por Mariscal-Res), à diminuição da capacidade funcional (elencada por Rosa-Res), dores crônicas e lesões (exemplificadas por Mariscal-Res) e até a polifarmácia (trazido por Peri-Prof). O segundo, refere-se a questões que atravessam a saúde mental da pessoa idosa, localizando esse indivíduo como um ser excluído socialmente dos vínculos que desenvolveu ao longo da vida, acarretando em sintomas de solidão (Rosa-Res), ansiedade e depressão (Mariscal-Res).

Essa situação, encarada como a desvalorização do não-produtivo, apontado por Rosa-Res e por Mariscal-Res, acarreta na criação de um sentimento de desuso da pessoa idosa, como é apontado por Peri-Prof, ou de exclusão social (Rosa-Res). Nesse sentido, Mariscal-Res também alerta sobre a “insuficiência dos devidos cuidados” à pessoa idosa pelo Estado.

Desse modo, conclui-se que os relatos convergem ao demonstrar que a saúde e as condições de vida da população idosa são produto de uma trajetória social desigual, superando uma visão meramente biologizante. A desigualdade estrutural manifesta-se no cotidiano do envelhecimento, seja pela fragilidade financeira, a

insegurança urbana, ou a exclusão social, o que denota que a funcionalidade e o bem-estar do idoso estão diretamente atrelados aos determinantes sociais da saúde, demandando, portanto, um olhar totalizante na intervenção junto à população idosa.

A ocorrência de políticas públicas na esfera nacional, principalmente as que dizem respeito à saúde pública, em sua maioria, se manifestam e são implementadas por meio de formato que atinja a população de forma longitudinal, isto é, pondo em prática o princípio da universalidade. Dessa forma aborda os indivíduos independentemente da sua faixa etária. Por outro lado, podem contemplar a assistência à pessoa idosa de forma direta no que tange à prática, mas indireta no que se refere ao seu texto. Aqui aborda-se apenas as políticas públicas produzidas especificamente e diretamente à pessoa idosa, não discorrendo sobre outras ações governamentais que atinjam esse público de forma indireta.

Haja vista que do estabelecimento do Programa Saúde da Família (BRASIL, 1994), passando pela Política Nacional de Promoção de Saúde (BRASIL, 2006) e pelas três edições da Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2008; 2011; 2017), as políticas públicas nacionais contemplam a pessoa idosa exatamente pelo princípio da Universalidade no SUS e seu ideal totalizante na assistência à saúde. O mesmo ocorre no estabelecimento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (Brasil, 2008) e no Programa Academia da Saúde (BRASIL, 2011).

As políticas públicas nacionais específicas para a pessoa idosa, começam a ser implementadas em 1994, sendo a primeira a Política Nacional do Idoso (PNI) (Brasil, 1994), a qual tinha o objetivo de garantir os direitos sociais do idoso, criando condições de assegurar a sua autonomia e participação social.

No ano de 1999, por meio do Ministério da Saúde, foi anunciada a primeira versão da Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) (BRASIL, 1999), com foco na atenção à saúde e na prevenção. O Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) veio para ampliar a participação do Estado na relação entre sociedade e a garantia de dignidade, respeito e amparo a áreas generalistas da organização civil. Tal lei, que define a pessoa idosa como aquela com 60 anos ou mais, entra em convergência com o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, relacionado às Nações Unidas (TELLES; BORGES, 2013).

O Pacto pela Saúde, do ano de 2006, foi um acordo (institucionalizado por meio de portaria) que buscou efetivar a congruência entre as esferas (já com a descentralização avançada) municipal, estadual e federal (BRASIL, 2006). Tal política,

levou a atenção à saúde do idoso para a lista de objetivos e, como meta prioritária, a implementação da nova versão, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (BRASIL, 2006). A PNSPI, por sua vez, teve como propósito a atenção integral ao idoso, buscando incidir sobre a recuperação e manutenção da autonomia e independência da pessoa idosa (BRASIL, 2020).

A partir dessa breve retomada histórica das políticas públicas, percebemos que, ao longo dos anos, as políticas nacionais passaram por revisitações e atualizações nos seus conteúdos, as quais podem ser caracterizadas por formarem uma linha sequencial que é composta pelas mesmas, não havendo grandes rompimentos no sentido de extinguir políticas em sua totalidade ou alterá-las radicalmente, o que, na aparência, pode representar que o Estado mantém a valorização das políticas com o passar dos anos.

Em relação às proposições feitas pela Academia para a formulação de políticas públicas em saúde, as diferentes áreas de conhecimento relacionadas a equipe multidisciplinar em saúde carregam consigo uma gama de acúmulos que perpassam pelos principais problemas e questões que são atrelados à velhice, seja pela fisiologia humana em relação às características das transformações do corpo humano em determinadas faixas etárias, seja pelas condições sociais em que está inserida a pessoa idosa.

A literatura pesquisada se baseia na ocorrência de fenômenos que atuam sobre os idosos enquanto indivíduos, entretanto, por meio de um olhar totalizante que considera os mesmos como parte da população brasileira, submetido a contextos sociais que são comuns para setores que compartilham de semelhantes realidades sociodemográficas. Por extensão, as recomendações referentes às intervenções desembocam na necessidade de políticas públicas que atinjam a população brasileira de forma totalizante.

A maioria das áreas do conhecimento da saúde já produziram levantamentos, trabalhos, artigos e afins que carregam em suas conclusões a necessidade de criação e fomento de políticas públicas específicas para a pessoa idosa (CÂNDIDO *et al.*, 2022; MENDONÇA *et al.*, 2021; CECCON *et al.*, 2021). São produções que recebem a contribuição das áreas de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Serviço Social e Educação Física. Em um sentido externo a Educação Física, essas mesmas produções acadêmicas que carregam em suas conclusões a necessidade de fomento de políticas públicas para a pessoa idosa, giram por temas que flertam, ou são

permeados em vários níveis de proximidade, com debates presentes na área da Educação Física. São temas como ansiedade e depressão (TORRES *et al.*, 2024), funcionalidade (MELLO; MOREIRA; SILVA, 2023), solidão (SANDY JÚNIOR; BORIM; NERI, 2023), sobrecarga de trabalho (TERASSI *et al.*, 2023), fragilização (SOUZA; GIACOMIN; FIRMO, 2021), multimorbidade (CÂNDIDO *et al.*, 2022), independência (MENDONÇA *et al.*, 2021), saúde e qualidade de vida de forma geral (BARBOSA; SOUSA, 2021) e envelhecimento qualitativo (MORI & SILVA, 2010).

A Educação Física por sua vez, também traz produções que têm como conclusão a sugestão ou o apontamento para a necessidade de difusão de políticas públicas para a pessoa idosa. Os apontamentos são predominantemente abarcados pelo campo da Atividade Física e o Exercício Físico no processo de promoção de saúde para a população idosa – e não idosa. Elementos centrados pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) e o American College of Sports Medicine (ACSM, 2018) dão conta de apontar para metas mensuráveis, a exemplo da recomendação mínima de tempo e intensidade de realização de atividade física por estrato social, bem como a recomendação mínima para realização de Exercícios Físicos de força. Dessa forma, qualifica e aprofunda sobre uma série de benefícios para a pessoa idosa.

Tais elementos variam desde a melhoria do condicionamento físico e da saúde funcional, incluindo a aptidão cardiorrespiratória, o aumento da força e massa muscular, a prevenção de doenças crônicas e a manutenção da densidade óssea (OMS, 2020; ACSM, 2018), até desfechos psicossociais e incidência sobre a solidão, ansiedade e pertencimento social (SANDY JÚNIOR *et al.*, 2023; BENEDETTI; GONÇALVES; MOTA, 2007).

De outro lado, a área da Educação Física na Saúde Coletiva propõe a ampliação desse escopo pelas Práticas Corporais (PC). Este conceito, fundamentado na perspectiva da Cultura Corporal, abrange as manifestações culturais, o lazer, sendo um dispositivo que transcende o gasto calórico para focar na experiência subjetiva, no fortalecimento de vínculos e na construção de autonomia no envelhecimento (TAFFAREL, 2006), indo encontro da visão ampliada de saúde.

Nesse sentido, a Educação Física apresenta propostas concretas para as políticas públicas, pautadas na ampliação do cuidado. Tais propostas giram pela necessidade de superar a visão puramente biomédica da AF, mediante a oferta de Práticas corporais de base cultural (BRASIL, 2021), pela atuação do PEF no

matriciamento e apoio à Atenção Básica (SCABAR *et al.*, 2012) e pela garantia de programas comunitários e intersetoriais de promoção da saúde, como o Programa Academia da Saúde (BRASIL, 2011).

Em relação ao Projeto de Lei nº 4974 do ano de 2023, o ponto de vista dos sujeitos desta pesquisa em relação ao PL é heterogêneo, reivindicando desde o simbolismo para a Educação Física com essa tramitação, passando pela indiferença frente ao Projeto e até a contrariedade à diretrizes que o estruturam. Predominantemente, entre os entrevistados, não há grande apoio a esse Projeto de Lei.

Este projeto de lei, proposto no ano 2023, já tramitou pela Comissão de Esportes, Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa e Comissão de Assuntos Sociais; e sem recursos, pelo plenário, sendo enviado para a Câmara dos Deputados antes da finalização desta pesquisa. A proposição encontrou algumas adequações na tramitação pelo corpo dos senadores.

Suas diretrizes passam pelo eixo educacional e de conscientização, determinando a “necessidade de promover a alfabetização e o letramento corporal da população sobre os benefícios da prática regular”, abrangendo os aspectos “físicos, mentais e sociais, e promovendo campanhas educativas para superar preconceitos e incentivar a mudança de hábitos”. Paralelamente, a política foca na “infraestrutura e no acesso, estimulando a criação e a manutenção de espaços públicos apropriados, com a exigência de acessibilidade e infraestrutura adequada, visando garantir o acesso a programas direcionados à prevenção de doenças e ao envelhecimento ativo”. A ação efetiva e sistêmica é buscada através da diretriz de “inserir a prática de atividades físicas adaptadas em múltiplos contextos da pessoa idosa por meio de ações integradas”, o que é facilitado pelo “estímulo a parcerias entre órgãos governamentais, instituições de ensino e sociedade civil”. Por fim, o PL estabelece o desenvolvimento de “programas de capacitação para profissionais da saúde e assistência social, e o fomento à pesquisa científica sobre os impactos da atividade física, visando a constante atualização das práticas e diretrizes da política”.

Originalmente foi proposto pelo Partido Liberal, um grupo político historicamente alinhado com a agenda da austeridade fiscal, votando a favor da Emenda Constitucional 95 (BRASIL, 2016), ainda com seus membros no antigo Partido Republicano, e se opondo ao Arcabouço Fiscal apenas por conta de a medida não ser austera o suficiente (SENADO FEDERAL, 2025). O fato de o Partido Liberal

propor uma nova política social mesmo estando ao lado das medidas macroeconômicas que asfixiam o financiamento do próprio SUS, é um ponto que chama a atenção. Por outro lado, as emendas apresentadas integralmente pelo Partido Democrático Trabalhista apontam para a vulnerabilidade social e a equidade, buscando maior alcance social.

Isso denota que acontece disputa no parlamento burguês, entretanto, moldada pelos marcos institucionais, e, portanto, limitada pela própria estrutura do Estado, ao passo que as lutas no campo institucional tendem a ser desviadas da necessária readequação orçamentária para o foco exclusivo no reconhecimento simbólico (FRASER 2007). Desse modo, tanto pelas amarras do debate na institucionalidade burguesa, quanto pela gênese oriunda da ala impulsionadora da austeridade, o PL corre o risco de ser uma política de reconhecimento vazio de um direito, sem a respectiva garantia de redistribuição de recursos no Estado, limitando a disputa a uma esfera que não ameaça a austeridade fiscal imposta, ou até mesmo uma ferramenta utilizada pela classe política para aprofundar contradições que alimentem a própria lógica de austeridade.

Em se falando das percepções dos sujeitos da pesquisa, a primeira impressão – e talvez a única que deu apoio em sua totalidade – é a de que existir um projeto que seja encabeçado por políticas que promovam a atividade física é importante para a área da Educação Física. Além de que o PL aborda outros temas que passam pela área, como “espaços públicos para a população idosa” e “questões relacionadas à qualidade de vida”, como aponta Rosa-Res, novamente flertando com a importância de ter esses termos em uma política.

A principal crítica, isto é, a que foi feita por mais sujeitos da pesquisa, diz respeito à redundância do Projeto de Lei “tudo que está escrito no PL, já está contemplado nas políticas públicas, então não precisaria criar essa política nova”, afirma Joaquina- Res. Conceição-Prof segue a mesma linha, porém é mais enfática ao questionar: “será que esse PL vai fazer a diferença?” e afirmar que “não vai, eu acho que é mais uma vez chover no molhado”. Curumim-Prof corrobora essa visão ao defender que “já existem iniciativas estruturadas, de longa data, dentro do sistema de saúde e nas equipes multiprofissionais das Unidades Básicas de Saúde”, colaborando para categorizar o PL como uma política que não inova em nada as diretrizes do SUS.

Também ganhou destaque o posicionamento que reconhece como positiva a existência de um PL que aborde questões relacionadas ao idoso e à atividade física,

porém, tanto Mariscal-Res quanto Peri-Prof condicionam a boa execução da política a outros fatores. Este, argumenta que “se o PL não dialogar com outras áreas, talvez não se sustente”; aquele, indica a realidade material como um fator limitante à execução da política ao proferir que “o potencial é o que está escrito, o limitante é a realidade”, afinal “não vai suprir a demanda de questões que são atravessadas pelo neoliberalismo, como a valorização dos trabalhadores”. Peri-Prof ainda apresenta o receio de ser apenas mais um programa de curto prazo, sujeito à lógica de substituição “se o PL ficar numa perspectiva isolada de um grupo político”.

O argumento mais aprofundado vem de Curumim-Prof, que detalha o enviesamento do PL em favor de interesses privados, tanto pela especificidade dos aparelhos a serem adquiridos para efetuar as práticas, quanto pela possibilidade de ingresso do mercado privado nos meandros das contratações.

O primeiro elemento é qualificado ao apontar que “aquele equipamento é privado, ele não é público, ele vem de uma empresa que pensou aquele equipamento, portanto é vendido, ele tem um custo”, relacionando a indicação de compra de determinado aparelho ergonômico a um nicho de mercado específico; “hoje tem mais de um [aparelho], mas ele é de uma empresa, uma fábrica que construiu ele e tem a patente dele, ele tem o registro desse material. Então, cada prefeitura que vai colocar, ela não vai lá mandar fazer os seus equipamentos, ela tem que comprar de alguém que revende isso, então já começa um vínculo de comércio com essas questões”, critica Curumim-Prof ao exemplificar o funcionamento de uma prática classificada como “patrimonialismo”, isto é, a fusão entre o público e o privado, onde agentes políticos utilizam o aparato estatal como se fossem sua propriedade, beneficiando grupos e indivíduos específicos (ABRUCIO, 2011). Tal mecanismo representa um mecanismo para extinguir a concorrência e estabelecer preços acima do seu valor natural (SMITH, 1776;2017), o que se alinha à lógica da mercantilização. Elemento identificado por Lênin (1917;2021) como um estágio superior do capitalismo, onde o Estado atua como garantidor dos interesses de grupos em detrimento da dimensão social.

O segundo elemento vai nessa linha, mas centra sua crítica na relação direta do mercado privado com o trabalho no Sistema Único de Saúde, vide sua fala que lembra que “podem ser feitas parcerias com a Iniciativa Privada e com as Organizações Sociais”, o que significaria para o entrevistado um enviesamento, afinal, “no momento que você diz que a Iniciativa Privada pode ser parceira, você deixa isso

aberto: parcerias de que forma?”. Essa crítica vai ao encontro de questões já levantadas aqui neste trabalho sobre as problemáticas da contratação de pessoal por Organizações Sociais e, portanto, reforça o viés neoliberal do Projeto de Lei (ANTUNES, 2018).

Em conclusão, podemos definir que o PL gira entre o vazio do simbolismo, a essência redundante e as ameaças ao sistema público de saúde. Não havendo incidência na superação dos problemas cadentes apresentados pelos sujeitos da pesquisa ao longo deste trabalho, pelo contrário, abrindo brechas para a estagnação ou aprofundamento de contradições aqui levantadas.

3.1 As políticas públicas nacionais de promoção de atividade física

Delineada a legislação específica para a pessoa idosa, bem como as recomendações da área da Educação Física sobre as políticas e a percepção dos sujeitos da pesquisa sobre o PL aqui abordado, faz-se necessário examinar as políticas públicas que operacionalizam a promoção de atividade física no Brasil, constituindo o principal campo de atenção do PEF no SUS e como parte fundamental da promoção de saúde para a população. Essas políticas, em sua maioria, buscam responder à crescente carga de DCNT e aos desafios da inatividade física populacional.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) estabelece as diretrizes para a integração de ações intersetoriais, definindo as Práticas Corporais/Atividade Física como um dos temas prioritários para a intervenção (BRASIL, 2014). Em uma perspectiva de integralidade, esta política articula-se com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que enfatiza a importância da alimentação adequada e saudável na determinação do estado de saúde, reforçando o caráter multifatorial do estabelecimento das condições de vida e a necessidade de atuação multidisciplinar na Atenção Básica (BRASIL, 2012).

Dentre os dispositivos mais concretos dessas políticas, o PAS, instituído em 2011, representa a materialização da estratégia de promoção de saúde através da atividade física em equipamentos comunitários (BRASIL, 2011). O PAS foi concebido com o objetivo de garantir espaços públicos apropriados e profissionais qualificados para a orientação de práticas corporais, atividades de lazer e formação de vínculos, pilares essenciais da atenção primária e do cuidado à pessoa idosa. Nesse sentido, o

PAS vai além da mera oferta de atividade física, consolidando-se como uma estratégia intersetorial do SUS. Os polos são concebidos como pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), estando obrigatoriamente vinculados à Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência e articulados com o apoio matricial, que, historicamente, era exercido pelo NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) e, atualmente, é reconfigurado pelo eMulti (Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde).

Dessa forma, as diretrizes estabelecidas por essas políticas formam o principal campo de intervenção do PEF junto à população geral e à pessoa idosa. No entanto, essa abordagem é inerentemente limitada, pois, ao instrumentalizar a totalidade do cuidado pela via da intervenção focada, o conjunto de diretrizes se revela insuficiente para incidir sobre os determinantes sociais da saúde, o que é deixado à margem da capacidade de resolução das políticas setoriais. Tal instrumentalização caminha no sentido da biomedicalização do campo da Educação Física, onde o foco restrito na mudança de comportamento individual e na mensuração de indicadores negligencia a integralidade preconizada pela Saúde Coletiva e contribui para a fragmentação do cuidado no SUS.

3.2 A gênese do trabalho do profissional de Educação Física no SUS

O trabalho do PEF no SUS se localiza nos três níveis da atenção à saúde: primária, ambulatorial/especializada e hospitalar. Embora majoritariamente esteja integrado à APS, ainda cumpre funções no antro da reabilitação, cuidados paliativos e junto aos Centros de Atendimento Psicossociais (CAPS). A atuação do PEF na APS se dá em Unidades Básicas de Saúde, Polos do Programa Academia da Saúde (PAS) e Escolas e Creches e se centra em atividades como os grupos de atividade física, grupos apoio matricial, atendimentos individualizados e educação em saúde.

Historicamente, a abertura do espaço institucional para a atuação do PEF no SUS foi concretizada após um importante movimento do Conselho Nacional da Saúde que passou a reconhecer o mesmo – juntamente a outras áreas do conhecimento – como profissional da saúde (BRASIL, 1998). Esse movimento, para Scabar *et al.* (2012), é reflexo do estabelecimento do conceito ampliado de saúde nos termos da estruturação do SUS; em outras palavras, trata-se do reconhecimento da multifacetação dos determinantes da saúde humana como transcendente do plano meramente biológico e a ausência de doença, incorporando, portanto, os determinantes sociais, culturais e ambientais. Tal ampliação do escopo da saúde

exigiu a inclusão de áreas que incidissem sobre a dimensão do movimento, da cultura corporal e da qualidade de vida, o que, por conseguinte, legitimou a Educação Física como parte essencial da equipe multiprofissional capaz de responder à complexidade do cuidado na Atenção Básica.

O principal meio de entrada do PEF na rede pública de saúde foi o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), como um mecanismo que operava via apoio matricial, exigindo que o PEF promovesse ações intersetoriais e um olhar integralizado ao usuário do sistema. (BRASIL, 2008). Outro marco importante na institucionalização e especialização do PEF na Saúde Pública foi o surgimento das Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), concebidas como um modelo de formação em serviço pautado na integralidade e na interprofissionalidade (BRASIL, 2005), buscando a superação do modelo fragmentado e biológico.

Entretanto, após a implementação das RMS, o residente passa a estar diante de um cenário de reformas gerenciais no SUS, que o definem, na prática, como uma força de trabalho temporária voltada ao cumprimento de metas e à lógica da eficiência, adequando o profissional em formação à lógica neoliberal, doutrina que também impera ao PEF estatutário a imposição às demandas por resolubilidade dos casos em que ele tem incidência. Esse elemento se confirma ao longo das novas portarias de estruturação do NASF ao manterem o termo (BRASIL, 2017) e serem associadas ao novo modelo de financiamento, conhecido como Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) que veio a vincular o repasse financeiro a esse processo de avaliação (BRASIL, 2011). Essa mudança, que instrumentaliza o profissional e busca reduzir a complexidade da saúde a indicadores, impôs uma prática que vai na contramão à ideia da integralidade, fragilizando o caráter psicossocial da saúde, mas foi reforçado na instauração do eMulti alguns anos depois.

São indicadores do Pagamento por Desempenho a serem observados na atuação das eMulti: [...] III - resolução das ações interprofissionais com as eMulti; [...] IV - satisfação da pessoa atendida pela eMulti; V - quantidade de ações realizadas pela eMulti (BRASIL, 2023).

Essa introdução do método de financiamento condicionado aos resultados, encontra críticas pelo campo dos autores como Paim (2008) que critica como as reformas gerenciais no SUS levam à fragmentação do cuidado em busca de eficiência e metas, negligenciando o caráter social da saúde. Nogueira e Rocha (2017) complementam essa crítica ao demonstrar que tais reformas são feitas para qualificar

o serviço, mas atuam como um instrumento de ajuste neoliberal que prioriza a lógica financeira e desvirtua o objetivo primário da política pública. Nesse contexto de busca por um modelo avaliativo, a integralidade preconizada pela Atenção Básica - e defendida por Starfield (2002) como um atributo essencial de qualidade na Atenção Primária - foi fragilizada.

Aqui, chegamos em uma importante encruzilhada que coloca frente a frente dois elementos: a entrada do PEF na Saúde Pública brasileira e o caminho que seguiu a Educação Física no SUS. Enquanto o primeiro movimento é fruto direto da adoção do conceito ampliado de saúde, o segundo, contraditoriamente, é o início do afastamento do próprio conceito genitor da inserção do PEF no SUS. Ao tentar se casar com a Ciência, a Educação Física adota o modelo pragmático da ciência moderna (BRACHT, 2000), o que leva a área a, vagarosa e veladamente, apresentar-se como isolada da essência totalizante do conceito ampliado de saúde e da intervenção integralizada, cedendo ao produtivismo e à quantificação exigida pela agenda neoliberal do Estado.

3.3 Problemas conceituais e as intervenções da Educação Física

Neste tópico buscamos explorar quais conceitos e abordagens os professores e profissionais de Educação Física adotam para o entendimento do movimento humano e a consequente intervenção junto da população. A análise deste eixo trouxe à tona uma antiga discussão entre os campos da Atividade Física e o das Práticas Corporais, aqui tendo o campo do Exercício Físico Clínico surgindo como uma vertente deslocada do campo da Atividade Física.

A Atividade Física (AF) como abordagem ao movimento humano, tende a uma intervenção baseada nos princípios técnico-biológicos e com enfoque na epidemiologia da Educação Física. A aplicabilidade dessa linha vai ao encontro das recomendações de gasto energético por faixa etária em determinadas intensidades e tempos, buscando incidir na saúde mental, redução de DCNT, aprendizagem e bem-estar geral (OMS, 2020). É por essa linha que entram as recomendações de realização de atividade física nos diversos contextos da vida humana na sociedade contemporânea - os chamados domínios da atividade física e as possibilidades de gasto calórico acima dos níveis de repouso em vários cenários.

O Exercício Físico (EF) é aqui trazido por este trabalho em separado do campo da Atividade Física – primeiramente pela diferença conceitual, mas também

pela abordagem divergente de um dos entrevistados em relação aos seus conceitos - mesmo que apontados pela literatura como um mesmo campo hegemônico (CASPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985). O EF, portanto, segue a linha de incidência na epidemiologia da Educação Física, entretanto, com um viés e intervenção estruturado na atividade física, adentrando na ideia de um movimento planejado, estruturado e repetitivo, com vistas a melhorar um ou mais componentes da aptidão física (OMS, 2020).

Em contraposição ao modelo biologizante da intervenção, o campo crítico da Educação Física e o da Saúde Coletiva sustentam as Práticas Corporais (PC) como um conceito que se distancia da lógica redutível do gasto energético e da prescrição clínica. As PC caminham pelas “formas de expressão e movimento humano historicamente produzidas e socialmente construídas” (TUPIASSÚ, 2014) e são complementadas como as “estratégias de intervenção que [...] buscam a produção de autonomia, o fortalecimento dos vínculos sociais e a ressignificação do processo saúde-doença” (BEZERRA, *et al.*, 2023), assim atuando de forma indispensável para a integralidade do cuidado na Atenção Básica.

A disputa entre os campos da Educação Física é um fenômeno que aparece na atualidade deste trabalho, mas que se sustenta pela história da área e até pela interferência de um campo sobre outro. O próprio conceito de Atividade Física foi revisitado na última década, partindo do “movimento corporal que produz gasto calórico acima dos níveis de repouso”, definido assim no glossário da PNPS (BRASIL, 2011), para esse mesmo conceito, somado à “promovendo interações sociais e com o ambiente”, adotado pelo Guia de Atividade Física para a População Brasileira (BRASIL, 2021).

A incorporação de elementos conceituais pelo campo hegemônico é um fenômeno que demanda atenção para localizarmos o que isso significa. Na perspectiva de Gramsci (2007), a hegemonia é mantida não apenas pela coerção, mas também pela capacidade de articular e absorver os elementos críticos, esvaziando-os de seu potencial subversivo. Desse modo, o Estado se apropria de termos como “integralidade” e o que seria o “social”, mas os reformula ideologicamente para que se tornem compatíveis com a matriz da eficiência, mantendo o consenso e a legitimidade do sistema sem ameaçar a acumulação capitalista e as adequações ao novo gerencialismo público.

Isso é corroborado pela interpretação geral dos dados empíricos, o que nos ajuda a perceber que a própria noção de integralidade, valorização da cultura do território e da individualidade dos usuários não é tratada como o cerne da intervenção da Educação Física, mas sim como um elemento que entra “por tabela” na relação do PEF com a população. Tomemos como exemplo a fala de Peri-Prof quando trata da intervenção com o idoso, apontando para a necessidade de “dar condição muscular e mental para ele”, pois isso, futuramente, permitirá que ele vá “poder ir caminhar na beira da praia, ele vai poder ir até o mercado, conversar, tomar uma cerveja e voltar; e talvez isso faça ele feliz”. Ou seja, mesmo com a adequação do conceito de atividade física, o “social” é visto como uma consequência, não um meio.

Isso denota que, mesmo com a adoção de termos nas diretrizes das políticas públicas, a superação das contradições não é atingida. A internalização de um modelo de intervenção é muito mais permeada pela formação que o PEF carrega (MÉSZÁROS, 2005) e pelo modelo de gestão que permeia as políticas públicas (PAIM, 2008; ANTUNES, 2009), do que pela mudança de retórica.

A contextualização disso é importante visto que os próprios entrevistados trouxeram a discussão à tona, o que impera na necessidade de aqui buscar elucidar sobre uma discussão conceitual que faz parte da Educação Física. E que, como aponta Bracht (2000), deve ser incentivada para que, em primeiro lugar, a Educação Física aprenda a conviver com essa dinamicidade, abandonando a ideia de uma identidade perene e baseada em princípios universais; mas também, pelo que concluímos a partir desta breve retomada, que o debate não pode se limitar ao conceito em isolado da economia política.

Em se falando da materialidade da intervenção, predominantemente, os sujeitos da pesquisa destacaram a importância da existência de um grupo (em contraposição às práticas realizadas de forma individual), atrelando o sucesso da intervenção a elementos que são proporcionados pelas atividades realizadas coletivamente. Convívio social, identificação de problemas em comum, interação para além do indivíduo com ele mesmo e criação e manutenção de amizades aparecem nas falas dos sujeitos da pesquisa como “efeitos” que geram benefícios à pessoa idosa nos grupos em que é feita a intervenção pelo PEF.

A maioria dos Residentes mencionou a importância de relacionar a prática corporal que é trabalhada nas aulas com a identidade das pessoas participantes e a cultura local do bairro em que é feita a intervenção. Tanto por essa relação ter “mais

significado do que simplesmente se movimentar para gastar energia”, como aponta Joaquina-Res, em relação ao porquê de se não buscar fazer isso, o Profissional encontra “dificuldade de manter a frequência (isto é, a constância na participação das aulas) e fazer vínculo com o usuário”, como complementa Mariscal-Res.

É dado um grande destaque para os efeitos no espectro biológico da intervenção do PEF com a população usuária do SUS. A redução da dependência farmacológica e das consultas com profissionais da medicina aparece como um fator destacado por Rosa-Res e Peri-Prof, isso como consequência da incidência sobre as DCNT, como reforçado de forma geral por ambos. O fortalecimento muscular sendo elencado como um objetivo da intervenção do PEF também é destacado como positivo por Mariscal-Res e Peri-Prof, visto que isso traz benefícios na funcionalidade e autonomia do idoso.

Esses dois últimos aspectos, são sustentados como efeitos da intervenção, mas ao mesmo tempo, geram benefícios no âmbito social do usuário. É o que sugere Peri-Prof ao dizer que “o idoso pode se sentir mais ativo e, então, poderá caminhar na praça, ir até o mercado, tomar uma cervejinha, conversar e voltar para casa”, o que é defendido por Mariscal-Res ao cravar que o PEF “não trabalha apenas com doença, mas com o que vem antes: a vida (leia-se, direito a viver)”. Também foi lembrado por Mariscal-Res a importância da atividade física na estimulação da produção hormonal, dando destaque para a produção de endorfina como um efeito benéfico da atividade física.

Por fim, retomamos aqui um elemento que foi citado anteriormente e que se refere à divergência encontrada no campo da Atividade Física e Exercício Físico. O cerne da divergência entre esses dois termos encontra-se exatamente na ação que sucede a conceituação, e a argumentação se baseia na leviandade e superficialidade que as recomendações gerais de tempo e intensidade de AF são abordadas pela Educação Física. “A gente está deixando genérico. O genérico parece dar mais acesso às pessoas. Mas, no fundo, o genérico culpabiliza quem não faz”.

A frase, trazida por Peri-Prof, exemplifica como se materializa uma recomendação que não dá elementos suficientes para a população pôr em prática, nem mesmo faz o devido acompanhamento da população que poderia ser beneficiada por um exercício físico assistido por um PEF. A crítica ainda é sustentada por Peri-Prof quando ele fala que “para nós é fácil pegar a cartilha e dizer pra todo mundo que

eles têm que caminhar para chegar a 150 minutos”, “mas quando eu olho pra todo mundo, eu deixei de olhar para o sujeito”.

Na mesma linha de reconhecimento da insuficiência dos termos e recomendações em torno da Atividade Física, surge uma provocação feita pelo professor Curumim-Prof, o qual também argumenta sobre a necessidade de usar termos que “tenham sentido para a pessoa que está lá no território”, afinal de contas “o que é uma atividade física moderada e vigorosa”?

As conclusões que esses dois professores chegam, buscam superar uma eventual superficialidade identificada pelos mesmos e apontar para dois caminhos. O Peri-Prof, partindo da leitura sobre a importância de uma intervenção que tenha incidência sobre a senilidade do indivíduo idoso, sustenta sobre a importância do Exercício Físico no SUS: “prescrever é olhar para o sujeito e ouvir ele, é fazer uma anamnese; é perder tempo estando com 50 alunos, mas que todos sejam avaliados, respeitando suas particularidades”. Já Curumim-Prof, dando uma atenção maior às nomenclaturas, destaca o papel do Esporte no SUS: “É um jogo de futebol, é um jogo de basquetebol, vamos usar esses exemplos ao invés de falar atividade física moderada e vigorosa”, buscando a melhoria da comunicação como um caminho que possa superar a forma branda com que as recomendações de atividades físicas possam estar sendo difundidas.

Os caminhos e as contradições conceituais evidenciadas nas falas dos sujeitos da pesquisa - o dilema entre a prescrição individualizada do Exercício Físico e a abordagem social das Práticas Corporais - demonstram que o campo da Educação Física está, de fato, em uma encruzilhada. Contudo, esta não é apenas uma crise interna de conceitos, mas um reflexo direto das exigências produtivistas e gerenciais do Estado. A pressão por resolubilidade e por indicadores quantificáveis (PMAQ e eMulti) leva a uma seleção epistemológica, em que o modelo técnico-biológico da Atividade Física, por ser mais fácil de medir, se torna a via de menor resistência para o profissional.

Portanto, diante dos caminhos abordados pelos sujeitos da pesquisa, concluímos que o debate sobre problemas conceituais da Educação Física continua sendo necessário para aprofundar o entendimento da Educação Física sobre a própria concepção que a área irá carregar e definir como a Educação Física deve influenciar o debate sobre movimento humano. Além de definir como deve se comportar em relação à formação de seus profissionais e a influência da saúde pública.

3.4 O trabalho e a atuação do profissional de Educação Física nas políticas públicas

De antemão, é importante salientar que, teoricamente, a Residência Multidisciplinar em Educação Física não sustenta que o vínculo instituição-residente se dê por meio trabalhista. Entretanto, os dados empíricos dão conta de avaliar que existem casos em que o Residente se vê cumprindo funções do trabalho do Profissional de Educação Física. Portanto, o tema aqui proposto não se limita em analisar o “trabalho” no formato descrito pela legislação trabalhista e vínculos do SUS, mas sim em expandir a interpretação fazendo uma mediação terminológica com a contradição levantada pelos entrevistados e abordando a “atuação” em um sentido que direcione a leitura para as funções que o residente cumpre no SUS estando na ponta das políticas públicas de promoção de atividade física.

Perguntados sobre as contradições e condições de trabalho na rede pública de atenção básica, os entrevistados discorreram sobre remuneração, características do trabalho, relação com a lógica de realização de serviços da APS, o quadro de trabalhadores e a questão do trabalho dos residentes.

No que se refere à valorização do campo em relação à remuneração dos trabalhadores efetivos da Educação Física na APS de Florianópolis, os dois entrevistados que abordaram essa temática consideraram que “eles ganham bem” ou que “eles têm um salário razoável, adequado para a realidade que a gente tem”, demonstrando que a leitura sobre a remuneração caminha para uma visão positiva em relação ao estabelecimento de um padrão de vida “adequado” na cidade.

É fato que a percepção de quanto um indivíduo recebe no seu salário é refletida por questões subjetivas (FALK, KNEILL, 2004), portanto, precisamos entender isso como uma percepção de suficiência relativa e não um dado absoluto. Além disso, a perspectiva aqui apontada exige ir além da satisfação individual e de analisar o salário a partir da crítica da Economia Política, conforme postulado por Marx (1983). O salário, na sociedade capitalista, é o preço da força de trabalho, e não o preço do trabalho realizado. Ele é pago apenas para repor o valor necessário à sobrevivência e reprodução do trabalhador, criando a ilusão de que há uma troca justa. Essa percepção dos sujeitos da pesquisa mascara o fato de que, em qualquer contexto de trabalho assalariado, parte do tempo de trabalho do PEF é realizado gratuitamente para o Estado, configurando a mais-valia. Essa extração de valor, mesmo em um

contexto de remuneração considerada "razoável", é o limite estrutural da exploração do trabalho. Assim, feita essa ponderação, prosseguiremos com a análise tal qual surgiu por parte dos entrevistados, destacando o salário nesses termos.

Apesar da percepção positiva sobre a remuneração, as condições para exercer as funções como trabalhadores são alvo de críticas. Curumim-Prof colocou em cena a demarcação de que o trabalho do PEF, mesmo como sendo um profissional da saúde, tem uma dinâmica diferente das demais áreas desse campo: "a gente não trabalha em consultório", sinalizando que as demandas no trabalho são diferentes das demais profissões. Entretanto "essa compreensão ainda está avançando", como completa o mesmo entrevistado, apontando para a ocorrência de lacunas nas condições de intervenção do PEF. Essas se manifestam na "falta de materiais e equipamentos" como apontam Mariscal-Res e Curumim-Prof, mas também – e principalmente - na dinâmica dos PEF que "atuam em mais de um centro de saúde", como aponta Rosa-Res. "Atendem em 6, 7 Centros de Saúde"; ocorrência que é problematizada por Peri-Prof quando ele aponta que "quem está sempre em deslocamento, não planeja. Então faz tudo correndo". Ou seja, são as condições de trabalho aqui descritas que desembocam em duas importantes questões: a qualidade do serviço prestado à população; e a saúde dos trabalhadores da saúde.

Essa contradição não é uma constatação aleatória, mas sim um reflexo das transformações do mundo do trabalho. A precarização nasce do ideário da minimização de custos e maximização da produção (ANTUNES, 2020) como uma tática para a manutenção do lucro ou, neste caso, a austeridade por parte do poder público. A consequência - trazida pelos próprios entrevistados como a necessidade de deslocamentos em um espaço de tempo delimitado – acarreta um descompasso entre a realidade imediata e a perspectiva que fora apontada pelos mesmos como um ideário a ser alcançado ("prescrever é olhar para o sujeito, [...] é perder tempo estando com 50 alunos, mas que todos sejam avaliados, respeitando suas particularidades") assim. Portanto, acarreta na estagnação da qualidade do serviço público no atendimento da população.

Nessa linha, a questão da saúde do trabalhador também está no centro desse debate: para Dal Rosso (2008), a intensificação do trabalho faz com que a atividade, mesmo em contextos em que a jornada não seja excessiva em horas, se torne mais densa e desgastante para o trabalhador.

As transformações do mundo do trabalho também se manifestam pela postura gerencial citada como método na APS: “a Educação Física ainda é cobrada com relação à quantidade de atendimentos que realiza”. A frase dita pela Rosa-Res, exemplifica a manutenção da lógica de produtividade quantitativa que está pautando o trabalho do PEF na APS; “eles dizem que quanto mais atendimento, melhor”, é a fala de Joaquina- Res que se alia exatamente a ideia de Dal Roso (2008) no sentido da intensificação do trabalho. Mas, concomitantemente, refere-se a uma lógica introduzida nas políticas públicas que, para Peri-Prof, “é uma ideia quantitativa que derruba o qualitativo”, trazendo à tona, novamente, a questão da qualidade do serviço prestado para a população.

Outra questão que aparece com bastante destaque nas falas dos sujeitos da pesquisa, diz respeito ao quadro de Profissionais de Educação Física lotados na APS. De forma muito semelhante, Joaquina- Res, Curumim-Prof, Mariscal-Res e Peri-Prof apontam para a necessidade de ampliar o número de contratações; Curumim-Prof, por sua vez, vai além, caminhando para a necessidade de ampliação do quadro de funcionários das demais profissões que estão na equipe multidisciplinar, o que sugere a importância de valorizar o sistema público de saúde como um todo. Rosa-Res ainda aponta que isso acarreta na distância do PEF das demandas da população, o que resulta, novamente, na incidência negativa sobre um aspecto da qualidade do serviço prestado à população.

Para finalizar e finalmente trazendo ao debate o elemento já apontado– três entrevistados trouxeram à tona a sua percepção sobre como é abordada a residência pelos poderes municipais e as Escolas de Saúde Pública: “as Escolas de Saúde Pública de vários lugares do Brasil – de Prefeituras, de Estados – começam a entender que não precisam de uma universidade para fazer uma Residência Multidisciplinar em Saúde (RMS), e que talvez elas consigam gerir a própria residência”, localiza, Peri-Prof, um movimento que é consequente à aprovação da Lei nº 11.129 (BRASIL, 2005) e que abre espaço para que as RMS surjam, e também para que seus programas fossem criados pelos gestores municipais e estaduais. Complementando, “mas no fundo, ela não está preocupada com a formação; ela está preocupada com o trabalho de baixo custo”.

Essa é uma abordagem que introduz a problemática que buscamos aprofundar, a qual é confirmada por Joaquina- Res – especialista em Saúde da Família por uma Escola de Saúde Pública: “a gente achava que a RMS era um espaço de

formação em serviço, só que a gente era tratado como trabalhador... A gente estava lá como trabalhadores formados em nossas áreas, só que a gente estava atuando numa área de formação nova, que a gente nunca atuou na vida”. Esse contexto trazido pela Joaquina-Res nos leva a questionar o porquê desse formato contraditório entre a (teórica) formação dos residentes e a (prática) atuação em um modelo de prestação de serviços.

Uma questão levantada por Peri-Prof é a de que “pode ser um modelo para limitar por baixo o trabalho de produção”, o que sugere que a lógica de produção, aqui exposta anteriormente, não se limita à quantificação do serviço, mas também do modelo mercantil econômico que impera na substituição da mão de obra como método de barateamento do serviço prestado. Isso pode ser confirmado pela própria contribuição de Mariscal-Res, que é outro residente que passou por uma Escola de Saúde Pública, ao trazer “a gente faz o mesmo trabalho que um profissional estatutário, inclusive as vezes a mesma quantidade de horas, e são exigências muito próximas às que o Profissional tem”.

Portanto, conseguimos concluir que estamos diante de um elemento semelhante ao caracterizado por Antunes (2020), como a “subcontratação”, a qual consiste na transferência de um serviço para uma outra camada da produção com a intenção de delegar parte das suas atividades, com o principal objetivo de atingir a redução de gastos. Dessa forma, uma prefeitura, ao realizar a contratação dos prestadores de serviço por meio de seus residentes ao invés de Profissionais de Educação Física concursados, afasta-se ainda mais das responsabilidades trabalhistas diretas, o que resulta em salários menores, maior carga horária e menor estabilidade (ANTUNES; DRUCK, 2013).

O ponto que aqui é importante voltarmos nossa atenção, refere-se a um antagonismo de essência inconciliável que se manifesta entre a valorização do trabalho e as políticas fiscais: de um lado, pesquisadores da área da saúde coletiva e profissionais na ponta do serviço apontam para a necessidade de maior valorização e contratação de profissionais capacitados; de outro, os poderes públicos municipais caminham na contramão dessa demanda, buscando priorizar o controle fiscal e a austeridade. Uma lógica que, segundo a crítica de Decache (2021), sacrifica o investimento público e a qualidade dos serviços em detrimento da expansão do SUS.

3.5 As políticas públicas no Brasil

Os três professores universitários participantes, ao longo das suas falas, enfatizaram suas percepções sobre as políticas públicas que já existem e atravessam os meandros da promoção de atividade física para a população. É possível notar que, entre os sujeitos da pesquisa, há um consenso em relação a constatação de que, no Brasil, temos um arcabouço consolidado em relação a promulgação de políticas de estado. Destaques dados a políticas generalistas para a população idosa passam pelo reconhecimento da importância de políticas como o Estatuto do Idoso e o Estatuto das Cidades, inclusive como políticas que “de alguma forma, colaboram para diminuir a desigualdade”, como sustenta Curumim-Prof, enfatizando-as como elementos que atravessam as condições de vida da pessoa idosa em um âmbito mais próximo de um conceito totalizante, ao apontar que “quando tenta diminuir a desigualdade, isso acaba afetando de uma maneira linear toda a população, para que ela talvez consiga ter maior acesso a algumas questões que são essenciais na vida da pessoa, como comer e dormir, e que são importantes para você viver.”

Mais próximo à questão da atividade física nas políticas públicas, foi dado um grande destaque ao Programa Academia da Saúde (PAS), o qual foi demarcado como um programa que “funciona muito bem” por Curumim-Prof, visto que ele “é vinculado com a Unidade de Saúde, então todas as ações podem ser feitas, aquele profissional foi contratado, a Unidade de Saúde ir lá e usar o espaço, a escola pode ir lá e usar o espaço”. Portanto, aqui destacando dois importantes fatores: a contratação com estabilidade de um profissional; e a integração de diferentes setores da comunidade em um mesmo território. Este segundo fator é também sugerido por Conceição-Prof quando ela defende que “quanto mais você oferecer atividade no próprio local, melhor vai ser o atendimento. Então, as unidades básicas de saúde se tornaram um lugar neutro”.

Curumim-Prof ainda completa a sua caracterização ao PAS, apontando que ele, assim como outras políticas (embora não cite quais), “promovem diversos aspectos, para além da atividade física: o pertencimento e a possibilidade de a pessoa se ver como um agente, isto é, alguém que impacta naquela ação, que se torna ativo naquela ação. O PAS também tem benefícios econômicos pois cria locais que são mais ativos; onde tem mais pessoas circulando, o comércio funciona melhor e a percepção de segurança aumenta”.

Os sujeitos da pesquisa não citaram as ainda vigentes Política Nacional do Idoso (PNI) e a Política Nacional de Promoção de Saúde para a Pessoa Idosa (PNSPI), mesmo com elas abordando Cultura, Esporte e Lazer, como um direito social (BRASIL, 94) e a temática da promoção da atividade física para a pessoa idosa como uma estratégia de promoção da saúde, prevenção de doenças e manutenção da capacidade funcional (BRASIL, 2006). Entretanto, é importante ponderarmos que essas, diferentes do PAS, não são as políticas que operacionalizam e concretizam a realização de atividade física no SUS, mas sim estabelecem os marcos legais e diretrizes que fornecem o arcabouço conceitual e a obrigação estatal para a promoção do envelhecimento ativo (TORRES *et al.*, 2020).

Como síntese do saldo das políticas públicas, Conceição-Prof cita as que são específicas para a pessoa idosa e argumenta: “mudou a parte de idoso ao longo dos anos? 300%! Mudou a ‘parte de SUS’ ao longo dos anos? Muito, muito, muito, muito”.

Vários sujeitos da pesquisa demarcaram o cenário de gestão municipal como sendo a instância que operacionaliza as políticas públicas. O que delimita, primeiro, que a forma que um fator se apresenta em determinado município, pode não ser o mesmo noutro; mas também, que as questões específicas às gestões são pontos de análise que vão além do que está escrito nas diretrizes das políticas públicas. Isso se materializa ao longo das falas de 3 entrevistados ao fazerem a ponderação que “isso depende do município” ou “depende de quem está na gestão”.

Essas falas referenciam a própria política de descentralização do SUS, que transfere a responsabilidade e a autonomia para os municípios executarem a política de saúde (BRASIL, 1990). Mas para além dessa demarcação, Conceição-Prof destaca como central que o município precisa ter um bom planejamento, pois é isso que faz com que o sistema tenha um atendimento qualificado à população; além disso - e baseado na autonomia do município supracitada - a gestão de pessoas e o planejamento das ações locais também se dão nesse escopo, o que é lembrado por Joaquina-Res ao considerar isso e problematizar a contratação de profissionais por meio de Organizações Sociais.

Essas contratações, segundo a participante, já representaram e continuam representando a incongruência entre recebimento de verba pública e insuficiência de serviço prestado. De fato, é possível encontrar respaldo dessa questão em investigações recentes, como os desdobramentos da Operação Mensageiro em Santa Catarina (PF/MPSC, 2023-2024), que levaram à denúncia e prisão de agentes

públicos por desvio de verbas; assim como a investigações do Ministério Público de Santa Catarina que apuram o superfaturamento e a má aplicação de recursos em contratos de gestão hospitalar por Organizações Sociais (LULA, 2025).

Tentando olhar para como a política atravessa e expande o olhar para além das gestões municipais, foram levantadas questões que buscam qualificar a leitura sobre as condições de vida da pessoa idosa no que tange a fatores relacionados à conjuntura. A fala de Peri-Prof introduz de forma resumida, mas direta, por onde caminha o Brasil ao localizar que estamos “no momento em que temos um monte de direitos sendo tirados”, o que é aprofundado por Curumim-Prof ao demarcar que “o fato de você ter uma política que restringe o aumento do salário-mínimo, que é o salário da maioria da população idosa, impacta na qualidade de vida da pessoa de forma linear”. Essa leitura é uma consequência das políticas classificadas por Mendes *et al.* (2017) como austeras, sendo apontadas pelos autores como sendo o Ajuste Fiscal (BRASIL, 2015), a Emenda Constitucional 95 (Brasil, 2016) e o Arcabouço Fiscal (BRASIL, 2023) – este último, apontado pelo mesmo autor como uma continuidade das duas políticas fiscais anteriores (MENDES *et al.*, 2023). Tais políticas representam um mecanismo central do neoliberalismo para restaurar o poder de classe e reverter a distribuição de renda em favor do capital (HARVEY, 2005).

Ainda no que se refere a políticas estruturantes, o mesmo entrevistado trouxe à tona sua crítica a outro elemento central para a questão financeira das pessoas idosas: “no Brasil especificamente, a gente teve a mudança da legislação da Previdência, e a geração que vai se aposentar daqui a 20 ou 30 anos, vai ter um recurso menor e vai viver sob uma desigualdade socioeconômica maior”. Nesse sentido, a crítica de Curumim-Prof vai ao encontro com a concepção trazida por Passos (2020), que classifica a Reforma da Previdência (BRASIL, 2019) como uma contrarreforma que intensifica a desigualdade. A autora aponta que as novas regras de cálculo e de tempo de contribuição levam a uma redução da taxa de reposição da renda na aposentadoria, que, por sua vez, acelera o empobrecimento e intensifica a desigualdade socioeconômica da população idosa.

A mesma Reforma da Previdência é criticada por Antunes (2018) como sendo um processo que visa rebaixar o trabalho à sua forma mais aviltada e desprotegida, causando o prolongamento do tempo de contribuição e trabalho por parte da pessoa idosa. Esse elemento também é trazido pelo participante Curumim-Prof quando ele aponta sobre as questões que atravessam as condições de trabalho no Brasil ao

apontar um dos motivos pelos quais as pessoas não praticam atividade física é “o modo de trabalho e modo de organização que a gente adotou, pois nele as pessoas trabalham sete dias na semana, e cada um se vira, então não sobra tempo porque a pessoa não tem onde encaixar a atividade física, ela precisa sobreviver”; dessa forma relacionando um elemento da epidemiologia da Educação Física e as barreiras causadas pelo Estado na sua superação.

Em um sentido semelhante ao olhar abordado anteriormente, os sujeitos da pesquisa trouxeram suas percepções em relação a como outra política macro influência nas condições de vida das pessoas idosas. Essa, que também entra no escopo das políticas públicas, diz respeito ao modelo de urbanização e como ele atravessa o cotidiano da população, seja pelos fatores físicos ou pelos sociais.

Em termos gerais, Peri-Prof retoma o conceito de “gerontologia ambiental”, classificado por ele como a importância “para que a pessoa viva melhor na cidade, o meio urbano tem que ser reconstruído também”. Esse conceito ganha mais profundidade se alinharmos às contribuições de Lemos e Glória (2018) que afirmam que ambiente não é neutro, mas sim é um fator que pode tanto facilitar quanto dificultar o processo de envelhecimento saudável. As autoras ainda apontam para a necessidade de modificar e otimizar o ambiente como uma forma de incidir sobre as dificuldades apresentadas para as pessoas idosas. Esse elemento, também é sustentado por Peri-Prof quando o mesmo elenca a necessidade de “reconstrução do meio urbano” e vai ao encontro com o que os demais sujeitos da pesquisa apontam como problemas ambientais físicos às pessoas idosas: “hoje a gente tem um grande problema que é a falta de acesso e a falta de condições para que essa pessoa consiga fazer alguma coisa”, introduz Curumim-Prof, que é complementado por Rosa-Res quando ela sustenta que um dos fatores que compromete o envelhecimento saudável é “a dificuldade de acesso a alguns espaços, pensando que existem espaços que não foram pensados nem planejados para atender as demandas dessa população”; tais teorias são exemplificadas por Mariscal-Res quando ele relata o caso de uma aluna idosa que “estava andando no bairro e caiu, porque a rua está toda esburacada”, demarcando na prática como o meio urbano pode ser um fator limitante e, nesse caso, agravante para as condições de vida da pessoa idosa.

Ainda no eixo de análise permeado pela gerontologia ambiental, os fatores sociais também são considerados na conceituação desse termo (LEMOS; GLÓRIA, 2018). Nessa linha, os sujeitos da pesquisa abordaram a questão da segurança como

um dos principais aspectos limitantes ao envelhecimento saudável e acesso à atividade física ao apontarem que existem “pessoas que não praticam atividade física no tempo livre por não se sentirem seguras nas ruas, exatamente pela questão de violência”, algo que é considerado por Curumim-Prof como uma das principais barreiras sociais à atividade física. De fato, conseguimos constatar que a sensação de segurança no Brasil é uma questão que ganha destaque no cenário estatístico: mais de metade da população brasileira sente-se “muito insegura” ou “insegura” em seu próprio bairro ou cidade (IBGE, 2021). Por conta disso, em capitais brasileiras, uma das principais causas da inatividade física – e o não uso do transporte ativo – é o medo de assalto ou roubo no deslocamento (GONÇALVES *et al.*, 2019).

Essa última questão levantada pelos sujeitos da pesquisa também pode ser enquadrada com o reflexo da crise geral do capitalismo na qual o Brasil se localiza (SAMPAIO, 2017) se consideramos que o aumento da violência urbana não é um problema de polícia, mas sim um sintoma da falência do Estado em promover a coesão social e a inclusão (ADORNO, 1997). O tema da insegurança é agravado em momentos de acirramento das condições de vida e pauperização da população à medida que a relação entre diminuição da renda e aumento de algumas modalidades de crimes se escancara (BRITO *et al.*, 2020).

Nesse sentido, podemos concluir que o acesso às políticas de atividade física é permeado por um campo que extrapola o da Educação Física, indicando que o trabalho do profissional e a estruturação de políticas públicas deve considerar a realidade para além dessa área para sua efetiva consolidação.

Outro tema que ganhou forte destaque nas falas dos sujeitos da pesquisa se refere ao modelo de construção das políticas e a sua relação com as necessidades dos territórios, os saberes populares já existentes nos mesmos a negação do protagonismo à população.

A crítica central dos entrevistados é a da falta de democracia no planejamento das políticas públicas. Rosa-Res demarca que a população não pode ser “só um objeto de estudo, nem um coadjuvante no processo”, mas sim “ter voz ativa para entender e questionar seus direitos”. A entrevistada ainda questiona a validade da participação popular existente ao questionar “qual que é a população que está acessando esses espaços?”. Esse questionamento sugere que mesmo os fóruns participativos podem estar sendo acessados apenas por grupos específicos,

colaborando para a exclusão da voz da população e, portanto, indo na contramão do controle social estabelecido pelo SUS (BRASIL, 1990).

Joaquina-Res e Conceição-Prof expõem suas ideias em um campo que aponta para a necessidade de se buscar contrapor a essa lógica. Nesse sentido, sugere que o Estado deveria "aprender com as organizações que já tem nos bairros", reconhecendo que a vida e a organização comunitária (aqui trazido pela entrevistada, por exemplo, as associações de moradores) já realizam o serviço de forma orgânica no território. Conceição-Prof complementa e traz o exemplo prático: "a política não pode dizer que um grupo precisa fazer atividade física se eles já são mais ativos que qualquer um de nós", evidenciando os limites em desconsiderar a heterogeneidade entre os territórios.

Nesse sentido, a postura do Estado na construção de políticas públicas para a população deveria apontar para a valorização do território, como é afirmado por Curumim-Prof e Rosa-Res, quando dizem que os programas devem partir da "realidade daquele território, o que ele precisa?" e das "questões muito específicas e particulares do território". Esses apontamentos vão ao encontro das contribuições de Santos (2006) que classificam o território não apenas como um local físico, mas um lugar em que a vida se manifesta em sua totalidade; e com a pedagogia do diálogo proposta por Freire (1987), que defende que o conhecimento não é algo a ser depositado como uma política vertical, mas construído em conjunto por meio do diálogo.

Então, temos a crítica ao distanciamento, aos limites que essa postura acarreta, e o apontamento para como o Estado deveria se portar. A retórica que aqui fica é: por que não se vê essa mudança em favor dos saberes populares e da consolidação de políticas públicas que respeitem a heterogeneidade dos territórios e que construam políticas que façam sentido para a população?

Não é aqui na presente sessão que buscaremos incidir sobre essa lacuna, entretanto, é dela que surge um importante elemento que se atravessa com a conjuntura brasileira e o papel do Estado, os quais serão melhor abordados na discussão deste trabalho.

As falas demonstram que o sucesso de um programa é constantemente ameaçado por uma "lógica política eleitoreira" e de curto prazo, em que a política pública é vista como um capital simbólico para benefício pessoal ou partidário, e não como um direito estrutural da população. Isso se manifesta nas falas de Conceição-

Prof e Peri-Prof quando os mesmos classificam as ações feitas nas casas legislativas como ferramentas para a tentativa de reivindicar um protagonismo, ironicamente metaforizado de forma idêntica pelos dois entrevistados como “querer ser o pai da criança” na consolidação de projetos de lei.

A classificação desse fenômeno é trazida em termos coloquiais como a “politicagem”, a qual é exemplificada por uma anedota contada por Conceição-Prof: “o prefeito sequer sabia da existência das atividades que eram feitas lá [referindo-se a um projeto de um Centro de Saúde que a participante tinha relação]. Agora, para receber o prêmio destaque que o projeto ganhou, ele foi!”.

Essa instrumentalização das promulgações dos projetos de lei já ganhou espaço para análise por parte da área do conhecimento do Serviço Social quando retoma historicamente que os direitos sociais foram concedidos de forma seletiva, clientelista ou focalizada, em vez de serem universais e um direito de todos (CARVALHO, 2012). O que, em parte é combatido pela Constituição brasileira nos termos da universalidade dos direitos (BRASIL, 1988), mas que ainda deixa lacunas, conforme percepção dos entrevistados, como a persistência da reivindicação do protagonismo e que, segundo a autora, se tornam objetos de troca política, e não prerrogativas inalienáveis do cidadão (CARVALHO, 2012). Esse, pode acarretar na desvalorização tanto do Profissional de Educação Física que está à frente das políticas públicas, quanto da própria academia que tanto colabora para a qualificação delas.

Como consequência direta das questões levantadas na seção anterior, os sujeitos da pesquisa trazem à tona a fragilidade da sustentação das políticas públicas e a necessidade de substituição para alimentar o método de constante busca pelo protagonismo. Nesse sentido, a descontinuidade ou desfavorecimento de políticas públicas entra em cena. Essa descontinuidade é exemplificada por Peri-Prof ao citar a relação entre o “boom que já teve o Programa Academia da Saúde”, contraposto pela argumentação de que “hoje ele vem perdendo”. Peri-Prof ainda aponta que, quando um programa como esse se consolida, ele se torna visível, atinge mais pessoas e cria uma base de cobrança por mais recursos (inflação, expansão). Dessa forma, o Estado age no sentido de substituir o projeto: “quando eu crio uma coisa nova, uma estrutura parecida, eu chamo a atenção para ele. Como ele é novo, eu dou pouco recurso. E nos próximos anos é aquele que vai ser visto. O outro vai morrendo...”, também sobre o mesmo programa, Curumim-Prof segue a mesma linha

e fala que “nos últimos anos, ele tem desacelerado, ou seja, ele está passando por uma crise, porque ele não tem um dono específico, então ele não é de um grupo político, ele é do Governo, é uma política já institucionalizada, e não recebe muito apoio da manutenção desse programa”.

Essas duas teorias são confirmadas por Cavalcante (2021), autor que faz um estudo que aponta para a descontinuidade de políticas públicas como um fator causado pela fragilidade da institucionalização dos programas frente à vontade política dos novos gestores, e que se manifesta na interrupção de repasses financeiros, trocas de equipes e esvaziamento programático. Isso se materializa noutra anedota de Conceição-Prof: “na Alemanha, eu fui conversar com o prefeito de uma cidade, aí ele me convidou para ir para um comício, mas do ‘outro cara’, do outro partido. Então eu indaguei... ‘Como? Você está indo no evento do outro partido?’ e ele respondeu ‘Sim, porque eu preciso conhecer se ele vai dar continuidade no que a gente está fazendo’, porque lá eles têm como lei, então tudo tem continuidade”

A descontinuidade de políticas públicas acontece também por conta de ajustes macroeconômicos que impõem uma asfixia financeira crônica aos setores sociais, garantindo que o Estado não consiga cumprir o mandato constitucional de universalizar direitos (HOFFMANN, 2023) e se relaciona com elementos que aqui retomamos no que tange às políticas macroeconômicas como a que “restringe o investimento público em determinadas áreas” citada por Curumim-Prof, referindo-se aos tetos de gastos aqui já abordados.

Além disso, um outro aspecto que contribui para a não continuidade das políticas públicas, agora relacionando com a esfera privada, é lembrado por Conceição-Prof, que cita as fragilidades no cumprimento de garantias já estabelecidas no estatuto do idoso:

“com o passar do tempo, isso [os direitos garantidos no Estatuto do Idoso] passou a não ser mais tão cumprido de uma forma tão presente. Por exemplo, as passagens. O que os ônibus interestaduais fazem hoje? Eles são obrigados a dar 50% para os idosos e duas ou quatro passagens gratuitas para idosos que ganham até dois salários-mínimos. Entretanto, o que eles estão fazendo é oferecer, no máximo, ônibus com gratuidades apenas uma ou duas vezes por semana. E ainda, eles põem o pior ônibus”.

Esse relato ganha sustentação por mais uma contribuição do Serviço Social, que oferece base teórica para entendermos que a garantia formal do direito social

frequentemente é fragilizada na prática por mecanismos de seletividade e precarização do acesso, descolando o que está estabelecido em lei da sua efetivação concreta, caracterizando a incompletude da proteção social brasileira (SPOSATI, 1997).

Em suma, a análise das falas demonstra que as Políticas Públicas têm sua importância por já cumprirem papéis referenciados na sociedade. Mas também apontam para os paradigmas da concepção (falta de escuta) e sua execução (instrumentalização e descontinuidade) como estruturalmente frágeis, exemplificando que o Estado, ao adotar a lógica da austeridade e do curto prazo não garante a institucionalidade e a perenidade das políticas, transformando a garantia de direitos em um campo de disputa pelo protagonismo e desmonte lento dos serviços.

Essas características, conforme vimos ao longo das falas dos sujeitos da pesquisa, é criticada por eles, o que sugere que o meio acadêmico tem internalizada uma crítica ao modelo de condução das políticas públicas e as ameaças a elas diante do desmonte do Estado.

3.6 As instituições de ensino: da formação do profissional de Educação Física à contribuição com as políticas públicas

A primeira linha argumentativa que os sujeitos da pesquisa abordaram se refere à qualidade da formação em relação à preparação para atuar nas políticas públicas, trazendo questões curriculares e experiências na graduação. Por parte dos PEF selecionados pela relação com a RMS, é unânime a concepção de que o currículo da Educação Física é insuficiente na preparação do PEF, apontando que a abordagem é superficial ou inexistente em relação ao que é crucial para a saúde pública, seja pela “falta de inserção com o conhecimento sobre as políticas públicas” ou por “depende só de estágios para atuar nas políticas públicas”.

Os professores universitários, por sua vez, apontam que, olhando para o quadro geral das universidades, a formação na UFSC é boa por “ter a disciplina de envelhecimento” e até “estágio em saúde”, esse último elemento que também é reconhecido por Mariscal-Res ao relatar sua experiência positiva no estágio em uma UBS de Florianópolis que realizou – inclusive como um vetor para sua entrada na residência.

Ainda assim, a professora Conceição-Prof e o residente Mariscal-Res reforçam a importância de o graduando buscar formação para além da sala de aula. Conceição-Prof critica o perfil de estudantes que “ingressam com uma visão restrita e não abrem o espaço para todo esse contexto de atuação na saúde pública e social” - elemento que é ponderado por Peri-Prof ao reconhecer que “a Educação Física é também saúde”, localizando o leque de atuação nessa área. E Mariscal-Res, exemplificando com suas experiências desenvolvidas em Programas Institucionais e Entidades Estudantis colaboraram para provocar “sensibilidade política para a gente ver o ser como um todo, coisas que eu não vi nas disciplinas curriculares”.

Mariscal-Res ainda caracteriza a graduação com uma fala que podemos encarar como uma mediação entre a opinião dos que responderam que a graduação é insuficiente e os que disseram que ela é boa: “a graduação com certeza ajudou, mas ajuda pouco”.

Um elemento que foi muito levantado refere-se à dicotomia entre a atuação interdisciplinar nos meandros do SUS e a formação isolada da Educação Física. Curumim-Prof aponta essa questão ao dizer que “a grande dificuldade hoje é o trabalho interprofissional, porque a Educação Física não trabalha sozinha na saúde”, o que é reforçado por Conceição-Prof ao afirmar que “eu não posso pensar só na perspectiva física, eu tenho um grupo multidisciplinar formado por profissionais da psicologia, medicina, serviço social, etcetera, mas que a gente trabalha de uma forma interdisciplinar. Então, não tem como trabalhar com o idoso sem trabalhar nessa perspectiva”.

Iniciando a introdução da dicotomia, Peri-Prof aponta que “a Educação Física não traz o saber de que a pessoa é esse ‘complexo todo’ e demanda o olhar do nutricionista, do enfermeiro; mas a atuação na saúde pública traz isso”, o que aparece, pelo teor da colocação, como uma complementação de uma lacuna deixada pela formação na área e a consequente e positiva superação pelo trabalho na saúde pública, mas que, em se falando de um olhar para cada um dos elementos de forma independente, isto é, separando a “abordagem interprofissional na atuação” e a “falta de preparação para abordagem interdisciplinar”, podemos entender como uma falha na matriz curricular da Educação Física. Entendimento que é apresentado por Curumim-Prof ao indagar “como é que você aprende a trabalhar de forma interprofissional se formando sozinho?” Esse distanciamento com as outras categorias na formação, também foi reconhecido por Rosa-Res e Joaquina-Res e classificado

como negativo por Curumim-Prof quando ele afirma que “a política do Sistema Único de Saúde é a mesma para qualquer profissão, independente se você é da Educação Física, se você é fisioterapeuta ou nutricionista. A gente tem que trabalhar em conjunto, porque o território é o mesmo, as pessoas são as mesmas. Isso essa é uma dificuldade da formação ainda”.

Curumim-Prof sugere que os currículos das áreas da saúde deveriam ter uma disciplina unificada com “conteúdo que deveria ser transversal para qualquer curso”, ainda completando que “mais do que transversal de qualquer curso, ele ser feito de forma integrada, misturando alunos de diferentes cursos”. Nessa linha, o professor faz uma crítica à forma como o sistema universitário é dividido, o que abre pouco espaço para que “por exemplo, um aluno da Educação Física aqui vá fazer, por exemplo, uma disciplina de Saúde Pública”.

A RMS é o modelo de formação mais elogiado pelos Profissionais de Educação Física pela sua capacidade de superar a fragmentação da graduação. Peri-Prof a classifica como uma formação “fantástica”, o “mais completo e melhor modelo para fazer uma oxigenação constante do sistema de saúde”. Ele enfatiza que a Residência faz uma “imersão muito forte” e qualifica o profissional, transformando-o em um “elo importantíssimo entre universidade e comunidade e saúde”, cujo papel é “atualizar e tensionar o *status quo*”, isto é, o fazer cotidiano do sistema. Joaquina-Res, por sua vez, contribui com essa concepção ao trazer que a RMS funciona historicamente como um “projeto político de enfrentamento ao modelo biomédico” e uma via para “implementação de outras formas de atender a população”. Essas contribuições nos levam a classificar as RMS como um modelo de formação que carrega uma essência de luta política na área da saúde.

Contudo, paradoxalmente, também é o local em que a lógica da austeridade se manifesta por meio das subcontratações e consequente manutenção da precarização do trabalho – conforme já abordamos anteriormente. São esses elementos que, por extensão, levam a redução da qualidade da formação ao pós-graduando, como manifestam-se Joaquina-Res e Mariscal-Res ao dizerem que são tratados como trabalhadores e que “a gente trabalha mais do que a gente aprende na questão da aula”. Por extensão, as críticas que os Residentes fazem são dirigidas à metodologia da condução da RMS.

Essas críticas que são trazidas por Mariscal-Res quando menciona o “pouco rigor metodológico” e o “pouco desenvolvimento de fundamentos” nas aulas, onde o

foco se torna o "aprender fazendo para suprir a demanda de serviço". Isso se alinha à fala de Joaquina-Res quando ela sustenta que essa questão se aprofunda quando o preceptor é alinhado à "visão hegemônica" e obriga os residentes a "cumprir coisas que eles não acreditam", como exemplifica por meio de um relato: "a gente não gostava de ter que ficar medindo circunferência de cintura e pesando as pessoas, mas era uma demanda de serviço e a gente precisava colocar lá porque era uma cobrança que a gente tinha de números de 'coisas biológicas' e de registro de como aquilo estava sendo efetivo, sendo que o nosso objetivo não era emagrecimento na balança nem perda de circunferência, e sim uma abordagem pelas práticas corporais, entretanto a gente acabava fazendo, então tinha essas contradições na prática".

Esse elemento é criticado por outra residente, a Rosa-Res, ao apontar para a necessidade de "sair dessa questão com relação à produtividade". Esses apontamentos dizem respeito às próprias diretrizes do NASF (política vigente na época em que Joaquina-Res fez sua residência) e do eMulti (política que substituiu o NASF) que são diretrizes que orientam os PEF a se aproximarem de intervenções mensuráveis e produtivistas (BRASIL, 2008; 2023).

Concluimos, portanto, que o modelo de residência brasileiro faz parte de uma dicotomia: uma importante formação para o PEF, mas uma nova manifestação da face neoliberal das transformações do mundo do trabalho - principalmente o centralizado pelas Escolas de Saúde Pública - ao abarcarem a lógica da subcontratação e manterem o modelo produtivo de atendimento à saúde.

O consenso entre os sujeitos da pesquisa, categoricamente, caminhou para colocar a universidade em um lugar de reconhecimento de sua importância como o bastião da produção de conhecimento sobre a Saúde Coletiva e as possíveis implementações dos acúmulos acadêmicos no sistema público de saúde, seja em uma análise histórica, seja na atualidade. Conceição-Prof reforça essa visão, afirmando que "tudo que hoje a gente conquistou na área do idoso, foi muito pelas universidades"

As críticas que foram levantadas, no entanto, partem dessa concepção para questionar uma lacuna que surge quando o conhecimento científico bate à porta do parlamento burguês, isto é, o local em que se aprovam políticas públicas hipotéticas. "Eu sinto muita distância entre o que a gente produz enquanto academia do que de fato está sendo implementado" é o apontamento de Rosa-Res, que conclui que o

conhecimento técnico-científico "não vai fazer sentido se ele não caminhar com aquilo que o território precisa, a população precisa."

Essa distância entre o produzir e o implementar é caracterizada por Joaquina-Res como um sintoma do pensamento hegemônico que segmenta o conhecimento e a ação: "essa ideia de separar o corpo e a mente, e o fazer do pensar," reservando para a academia o "lugar de pensamento" afinal, o "fazer já é com os outros", indicando a terceirização da execução das ações desenvolvidas pelas universidades. Essa separação faz com que o conhecimento não encontre aplicação no território, gerando uma crítica focada na "distância entre as pessoas que pesquisam e as pessoas que de fato produzem", como retoma Rosa-Res.

Essa fragmentação não é acidental; ao contrário. É um sintoma estrutural da sociedade capitalista. A separação entre o trabalho manual e o trabalho intelectual é a manifestação da alienação do indivíduo em relação à totalidade do processo produtivo. Ao ser impedido de unir o 'pensar' e o 'fazer', o trabalhador é privado da autogestão do seu processo de trabalho, perpetuando o controle hierárquico e a desvalorização da prática em favor da teoria (MÉSZÁROS, 2005).

Peri-Prof leva essa crítica a um nível ético, caracterizando a situação como "até antiético do ponto de vista científico", referindo-se ao fato de que a "ação da Educação Física com idosos não caminhou proporcional ao aumento do número e qualidade das evidências da importância da atividade física pra idoso", indicando, novamente, por meio deste exemplo, a distância entre a qualidade da produção científica e a implementação da mesma. E vai além – quase que de forma redundante, mas que serve como reforço da ideia - ao afirmar que a qualidade das evidências científicas "disparou e foi lá no teto", mas a ação intervencionista "não andou junto".

Para completar a discrepância entre produção de conhecimento e a não implementação no campo das políticas públicas, Curumim-Prof traz à tona a dúvida: "não sei o quanto eles ouvem a ciência sobre isso", apontando para a distância das instituições deliberativas republicanas com a academia, mesmo com ela sendo caracterizada como "a única instituição capaz de ser o 'patrão' articulador sobre as políticas públicas" por Peri-Prof.

Isso tudo, portanto, abre uma importante constatação sobre uma lacuna que apresenta características tanto objetivas quanto estruturais e conjunturais, a qual se centraliza na qualificada produção acadêmica e a distante vontade política.

3.7 Políticas públicas e as pessoas idosas no processo de desvalorização atual

Primeiramente, e retomando o ponto de partida (as políticas públicas e a sua relação com as pessoas idosas), chega-se à análise de que este segmento da população é permeado por uma série de determinantes que atravessam as suas condições de saúde de variadas formas. A multifacetação da crise estrutural do capital vai ao encontro da multifacetação dos sintomas da velhice, o que complexifica a análise sobre as condições de vida da pessoa idosa no Brasil, elevando a um patamar que demanda entender que a promoção de saúde vai além da promulgação de políticas que incidam unicamente sobre os níveis de atividade física e sobre o corpo do indivíduo.

A interconexão entre os elementos levantados pelos sujeitos da pesquisa dá conta de apontar para elementos históricos na composição da população idosa hoje. A desigualdade que acompanhou o processo de envelhecimento do indivíduo e a falta de acesso à atividade física neste mesmo processo são aspectos que moldam as condições de saúde do idoso, principalmente quando associados à pauperização promovida pelo Estado e conseqüente rebaixamento das condições de vida, a qual tem sua dinâmica em condições que não são sempre favoráveis à relação do indivíduo com o ambiente, apresentando barreiras para o cotidiano e, inevitavelmente, para a realização de atividade física. Portanto, dificultando a incidência da própria área da Educação Física na intervenção com a população sobre elementos sociais, psicológicos e biológicos da pessoa idosa.

As condições da pessoa idosa frente à conjuntura, nos aproxima da posição que visa localizar a importância das políticas que incidem sobre os fatores elencados ao longo desta pesquisa, tanto no âmbito intervencionista da Educação Física, quanto nas políticas de Estado que vão ao encontro dos elementos estruturantes da sociedade, isto é, o modelo de urbanização, a renda, as condições de trabalho, o acesso aos serviços e a participação popular na construção de políticas.

Em específico ao campo de intervenção da Educação Física – aqui falando das políticas já existentes – também é necessário que se entenda a sua importância como ferramentas de aproximação dos profissionais e do SUS com a população, valorizando o seu caráter integrador e emancipatório; nessa linha, e considerando tanto a atualidade da importância quanto o futuro demográfico que se aproxima, é crucial apontar para a expansão dos serviços de atendimento e atenção à pessoa

idosa em um sentido que coloque a Educação Física como uma área capaz de atuar sobre as múltiplas dimensões da Saúde Coletiva, utilizando a cultura corporal de movimento como ferramenta de transformação social e de promoção do vínculo e da autonomia.

Tal olhar, inerentemente, deve vir associado à expansão e qualificação do Sistema Único de Saúde, uma importante política de Estado que consolida o direito universal à saúde e fundamenta o cuidado na integralidade e na participação popular. O SUS é o espaço material necessário para que a Educação Física possa desenvolver suas atividades com base na cultura corporal de movimento, transcendendo a lógica biomédica e buscando a emancipação do indivíduo através do vínculo, da autonomia e da transformação do ambiente.

Contraditoriamente ao que se vê como um caminho a ser seguido pelo Estado para a valorização das políticas de cuidado à população idosa, a conclusão que aqui chegamos indica que a postura do Estado tem ido na contramão disso. Aliando-se às diretrizes de organismos internacionais, como o Banco Mundial que sustenta a necessidade de o Brasil "obter mais valor pelos recursos investidos" no SUS (BANCO MUNDIAL, 2017), o Estado brasileiro adota agenda que prioriza a eficiência econômica em detrimento do direito universal.

Fruto da crise estrutural do capital, essa medida visa assegurar o caráter do Estado como um pagador da dívida pública, o que resulta em medidas que priorizam o pagamento dela ao capital financeiro como prioridade. Assim, secundarizando e até limitando o repasse às áreas de importância social, a exemplo da Saúde.

Essa postura, aqui classificada como um exemplo de austeridade é ponto central para entendermos a fala de Curumim-Prof ao se referir a um sintoma que gira em torno do Programa Academia da Saúde: "nos últimos anos, ele tem desacelerado, ou seja, ele está passando por uma crise [...] é uma política já institucionalizada e não recebe muito apoio para a manutenção desse programa", e que representa uma consequência dos caminhos que o Estado tem tomado para superar a crise do ponto de vista do capital financeiro.

Portanto, percebe-se que esse caminho resulta na desvalorização e na descontinuidade de políticas públicas, mesmo a que é definida como uma que "funciona muito bem" e é permeada por elementos que valorizam o cuidado integrado de saúde e pela valorização das relações sociais no território. Isso dá um indicativo

de que as soluções para a crise estrutural do capital não estão incluindo a valorização do que já é tido pela Academia como positivo para a população e para o SUS.

A ameaça a sustentação das políticas públicas existentes e a manutenção da qualidade das mesmas é um fator que é condicionado e atravessado pelas condições de trabalho, o que é exemplificado por Peri-Prof quando ele traz um exemplo de dinâmica de trabalho do Profissional de Educação Física submetido a uma demanda demasiada de serviço, apontando que o “quantitativo que derruba uma ideia qualitativa” se manifesta na dinâmica de superexploração dos trabalhadores pelo aumento da mais-valia relativa¹, isto é: o aumento do tempo de trabalho excedente, não remunerado, obtido pela intensificação da atividade dentro de uma jornada fixa (MARX, 1867;1984).

O Profissional de Educação Física, tendo a importante posição de atuação junto à população, vê seu tempo de preparo entre aulas reduzido, seja pela dinâmica de cobertura de mais de uma unidade de saúde, seja pelo aumento da demanda populacional que tende a crescer no segmento da terceira idade. Assim, como aponta Peri-Prof “quem está sempre executando ou em deslocamento, não planeja... Então faz tudo isso correndo”, resultando na dificuldade em prestar um serviço com a qualidade que a população idosa está demandando, exatamente pelas condições conjunturais que a atravessam.

Dessa forma, avaliamos que a desvalorização das políticas públicas de promoção de atividade física não é necessariamente uma via de mão dupla, mas pode ser melhor descrita como uma via de duas faixas, mas que vem de uma mesma mão: o sufocamento financeiro; e a superexploração dos trabalhadores, tendo origem na reestruturação produtiva e financeira do capital diante da crise.

3.7.1 A precarização do vínculo de trabalho

O segundo elemento levantado no parágrafo anterior diz respeito ao movimento classificado por Antunes (2009) como fruto da reestruturação produtiva do capital, o qual se dá por meio da flexibilidade - ou aqui melhor dizendo - a precarização

¹ No contexto do serviço público, a mais-valia ocorre quando o Estado, sob a lógica da austeridade, exige que o PEF cubra mais territórios ou atenda a um número maior de grupos em um mesmo período de tempo. Dessa forma, eleva-se o valor de uso do trabalho sem um aumento correspondente no salário ou nos recursos, o que é análogo ao prolongamento da jornada.

do vínculo de trabalho. Enquanto a intensificação do trabalho é o método para extrair mais valor do tempo fixo, um elemento entra de outra forma para dar cabo ao processo de transformação do mundo do trabalho. A subcontratação, caracterizada aqui como uma estratégia gerencial que visa reduzir custos pela flexibilização e desregulamentação das relações de trabalho (ANTUNES, 2009), já se manifesta no serviço público por meio das terceirizações das atividades fim, o que é aqui retomado localizando a fala da participante Joaquina-Res, que aponta para a contratação de Organizações Sociais (OS) para a condução dos serviços de saúde, a exemplo da relação entre as Unidades de Pronto Atendimento de Florianópolis e as OSs (SINTRASEM, 2023). Essa estratégia gerencial está associada à adequação da Lei de Responsabilidade Fiscal (BRASIL, 2000) que restringe o gasto com contratação de pessoal, sufocando o orçamento do poder público municipal, que utiliza a tática de subcontratação como método para utilizar o mesmo – ou menor – orçamento para a alocação em “outras despesas correntes”, a qual não tem teto de gastos institucionalizado.

As políticas generalistas de contenção de investimento em áreas sociais, como o Ajuste Fiscal (BRASIL, 2015), o Teto de Gastos (BRASIL, 2016) e o Arcabouço Fiscal (BRASIL, 2023) vão ao encontro à essa lei ao passo que representam a imposição de um limite macroeconômico para o crescimento de toda a despesa primária do Estado (a qual inclui a contratação de pessoal). Essa dupla restrição impõe para os municípios condição de restrição orçamentária que induz os poderes públicos municipais a adotar a estratégia de subcontratação como saída².

A questão da subcontratação é enxergada como uma possibilidade perigosa para a área em que a Educação Física, como representa a fala de Curumim-Prof ao questionar “quem vai contratar esses profissionais, sabendo que já existe uma limitação dos municípios, do próprio Governo Federal e Estadual na contratação de recursos humanos?” e diagnosticar que “podem ser feitas parcerias com a Iniciativa Privada e com as OS”, exatamente como um método já utilizado pelas prefeituras e que poderá ser introduzido nas políticas públicas de atividade física a partir da entrada do PL nº 4.974, referenciado nas citações imediatas e analisado aqui neste trabalho.

² O presente trabalho não se propõe a fazer o aprofundamento da posição do município em vistas de distinguir a política meramente reativa ou escolha política ativa em relação a restrição orçamentária importa aos mesmos. Mas pondera que a adoção de estratégias como a subcontratação pode ser tanto uma imposição pragmática para contornar limites legais quanto uma expressão do alinhamento ideológico do gestor municipal à agenda de austeridade.

Ainda sobre o mesmo tema, a subcontratação foi identificada por meio da instrumentalização da função do residente vinculado às Escolas de Saúde Pública como método para a efetivação do serviço público municipal. Elemento que foi descrito por Peri-Prof exatamente como um “modelo para limitar por baixo”, afinal, o poder público municipal estaria “preocupado com o trabalho de baixo custo”. O que é corroborado pelos próprios residentes que passaram pelas RMS vinculadas às prefeituras ao identificarem a prevalência do trabalho em detrimento da formação como forma de garantir o funcionamento do programa de promoção de atividade física à comunidade e atendimentos em UBSs.

Essa postura gerencial-adaptativa dos poderes municipais entra em conflito direto com o que os pesquisadores e profissionais formados entendem como elemento que deveria ser tomado como central para a valorização das políticas públicas e do trabalho: a contratação de mais Profissionais de Educação Física para a efetivação do serviço público de atenção à saúde. Aqui, portanto, notamos uma nítida contradição entre Capital e Trabalho: enquanto a ordem mundial caminha para a austeridade traduzida em cortes orçamentários de áreas sociais e das flexibilizações trabalhistas como forma de garantir a reestruturação das taxas de lucro pela burguesia, o verdadeiro fortalecimento das políticas públicas de Estado demanda o contrário, isto é, a sua valorização e expansão.

Este antagonismo inconciliável entre as classes vai trazer uma série de sintomas na esfera da estrutura do Estado e nas relações de trabalho, como já vimos. Mas também desemboca em questões ligadas à formação dos profissionais de Educação Física que poderiam vir a atuar nas políticas públicas de promoção de saúde.

3.7.2 Formação, qualidade das políticas públicas e a produtividade

A questão da subcontratação dos residentes que abordamos no tópico anterior entra em choque com as demandas formativas apontadas pelos próprios residentes, o que fica explícito quando Joaquina- Res fala que “a gente estava lá como trabalhadores formados nas nossas áreas, só que a gente estava atuando numa área de formação nova, que a gente nunca atuou na vida”, o que denota que a adequação ao modelo econômico vigente impera em contradições no próprio setor formativo dos PEF.

Voltemos nossa atenção a um aspecto que já comentamos, a qualidade das políticas públicas. O elemento agora aqui apontado refere-se a uma interpretação da fala de Joaquina-Res que, ao localizar que o residente é colocado em uma função de desempenho como trabalhador, embora não possua a formação adequada para estar à frente de tal função. Essa questão é corroborada pelos três residentes entrevistados que, em consenso, caracterizaram o ensino superior como “insuficiente” para trabalhar nas políticas públicas. Isso denota que, na esteira da subcontratação, o Estado não está só rebaixando o rendimento salarial geral do PEF e estagnando as suas contratações, ele está também incidindo negativamente sobre a qualidade das políticas públicas ao colocar como profissional interventor, um que ainda não possui a formação completa.

Portanto, isso nos leva a retomar a “via de duas faixas, oriunda de um mesmo sentido” citada anteriormente como, na verdade, uma via de três faixas. Afinal, a atenção dada à formação do residente está incidindo sobre a qualidade dela, como fica elucidado a partir dos dados empíricos. Dessa forma, a qualidade das políticas públicas é atingida pelas três faixas: políticas de austeridade, as transformações no mundo do trabalho e as adequações feitas na formação.

Portanto, e trazendo a questão da formação de volta ao centro, esse elemento encontra-se no meio de uma ponte entre as transformações do mundo do trabalho e a qualidade das políticas públicas.

As questões em relação à formação como consequência das transformações do mundo do trabalho não se dão apenas pela subcontratação, mas também como uma adaptação a um modelo produtivista e resolutivo que tem sido adotado pelo campo da Educação Física no SUS, tanto em conformidade com as resoluções do Banco Mundial (BANCO MUNDIAL, 2018), quanto pela predominância do campo hegemônico da Educação Física ao caminhar com a área para o casamento com a ciência e abraço a esse modelo (BRACHT, 2000).

Mészáros, ao descrever a educação para o capital como uma ferramenta de condicionamento para a reprodução das demandas do trabalho conforme o próprio capital exige, nos ajuda a localizar a razão pela qual a formação no ensino superior, ao internalizar a lógica da produtividade e da resolutividade imediata (a exemplo da mensuração por indicadores, como trazido nas falas das residentes Joaquina-Res e Rosa-Res), prepara profissionais mais adequados e condicionados ao modelo biologizante do SUS, do que ao enfrentamento complexo e intersetorial da Saúde

Coletiva e seus determinantes sociais. Dessa forma, nos auxiliando a entender o porquê de haverem tantas críticas dos sujeitos da pesquisa à discrepância entre o ensino “isolado da Educação Física” e a intersetorialidade ainda existente no SUS, mas também para concluirmos que as transformações do mundo do trabalho também são uma via de mesmo sentido com três faixas que a atravessam: a austeridade e a consequência na contratação e valorização; a superexploração como método de adequação ao caráter produtivista das políticas públicas; e finalmente, a formação como um modelo que condiciona o futuro profissional a reprodução das demandas do trabalho alienado.

Em resumo, até agora, tratamos da educação como consequência das transformações do mundo do trabalho e do caminho que têm tomado as políticas públicas. Entretanto, a formação é também atravessada pela austeridade, afinal, mesmo com a universidade sendo considerada estratégica, a exemplo das fala de Peri-Prof, que considera a RMS das universidades “fantástica, porque ela faz um universo apenas em fragmento, e ela faz uma imersão muito forte; ela qualifica muito o profissional, com uma boa bolsa, com contato com a universidade, para o residente ser um elo importantíssimo entre universidade e comunidade e saúde, na qual ele vai existir para atualizar e tensionar o status quo”. A política de controle de gastos também atinge as universidades e, portanto, a expansão do seu quadro de professores e vagas para a formação de novos profissionais (ANDIFES, 2023).

Portanto, concluímos que a educação também é atingida por uma via de sentido único e três faixas: as transformações do mundo do trabalho, as transformações do caráter das políticas públicas e, como visto agora, a austeridade fiscal imposta pelo Estado como método para saída da crise estrutural do capital pelo olhar do capital financeiro. Novamente, nos colocando diante de um antagonismo inconciliável entre o caminho que o Estado tem tomado *versus* as necessidades apontadas pelas pessoas de referência aqui abordadas neste trabalho, que são a expansão dos campos de atuação dos programas de RMS, a interdisciplinaridade na formação e o consequente “enfrentamento ao projeto político de modelo biomédico”.

3.7.3 A Educação Física frente a frente com a dialética da crise

A análise dos dados empíricos e dos determinantes estruturais converge para uma conclusão: as questões que atravessam o campo da Educação Física no serviço

público de saúde não são meramente frutos de uma gestão, mas sim consequências diretas e interligadas da resposta do Estado à crise estrutural do capital.

A ideia primeiramente sugerida de que a desvalorização das políticas públicas seria uma "via de duas faixas que vem de uma mesma mão" (o sufocamento financeiro e a superexploração) se revela, na verdade, uma "via de três faixas que se reforçam mutuamente", como vimos no tópico anterior. A via única de sentido que move todo o processo é o próprio antagonismo inconciliável das classes que se manifesta na relação Capital e Trabalho. Diante da necessidade de garantir a elevação das taxas de lucro e assegurar o caráter do Estado como pagador da dívida pública, a agenda da austeridade é adotada, secundarizando as áreas sociais e indo na contramão do que a própria área da Educação Física tem como saberes que influenciariam a valorização das políticas de promoção de saúde.

O ponto que aqui trazemos de forma a retomar o que já abordamos, se traduz na interconexão direta e dependente entre os termos que aqui utilizaremos para facilitar a compreensão geral da dialética da crise: caráter das políticas públicas; formação; e transformação do mundo do trabalho. Afinal, os três termos não se manifestam de forma linear ou isolada, mas sim por uma intrincada teia de dependência mútua.

O Caráter das Políticas Públicas aparece nesses termos pois representa tanto a sua estrutura financeira quanto a sua práxis epistemológica. E vai ser moldado pelas Transformações no Mundo do Trabalho, pois as exigências de eficiência gerencial e baixo custo irão fazer o Estado adotar política de contratação que desvaloriza as políticas de promoção de atividade física em detrimento do escoamento da verba estatal para outro setor. As Políticas Públicas também vão ser determinadas pela Formação, ao passo que a mesma não dá conta de produzir um modelo de profissional que rompa com a lógica produtivista que tem sido adotada pelo SUS e que viria a aprofundar o olhar integralizado e totalizante na atenção à saúde da população.

As Transformações do Mundo do Trabalho, por sua vez, vão ser moldadas, primeiro, pelo Caráter das Políticas Públicas, a final, a adoção de um conceito alinhado ao Banco Mundial no que se refere à eficiência econômica em detrimento da integralidade - como é o caso do PMAQ e o condicionamento financeiro aos resultados - exige profissional focado na resolutividade, o que demanda do PEF o aumento da cobertura e atendimentos. O trabalho também vai ser afetado pela Formação, quando ela opera sob o domínio ideológico que Mézáros (2005) descreve como uma

ferramenta de condicionamento para a reprodução das demandas do trabalho, internalizando a lógica da produtividade imediatista. Assim, preparando um quadro profissional que é subordinado funcional da força de trabalho, que se adequa à precarização funcional da alta intensidade e resolutividade técnica do trabalho.

E finalmente, a Formação é diretamente afetada pelo Caráter das Políticas Públicas ao passo que a exigência por eficiência econômica e resolutividade imediata no SUS - em detrimento da integralidade - condiciona o currículo e o modelo pedagógico a ser produtivista e biologizante. Ela também é moldada pelas Transformações do Mundo do Trabalho, pois a estratégia de subcontratação, aqui com olhar mais voltado à contratação de residentes, instrumentaliza a função desse profissional, fazendo com que a demanda pela execução do serviço prevaleça em detrimento do processo formativo.

Percebe-se que aqui não foi abordado de forma direta a questão da austeridade adotada pelo Estado. Isso se deve ao fato de que este elemento aparece tanto de forma intrínseca, direta e indiretamente, quanto como se fosse um guarda-chuva que se localiza acima desses três grandes temas e se comporta, conforme a metáfora aqui utilizada, como a terceira faixa em comum a estes três temas:

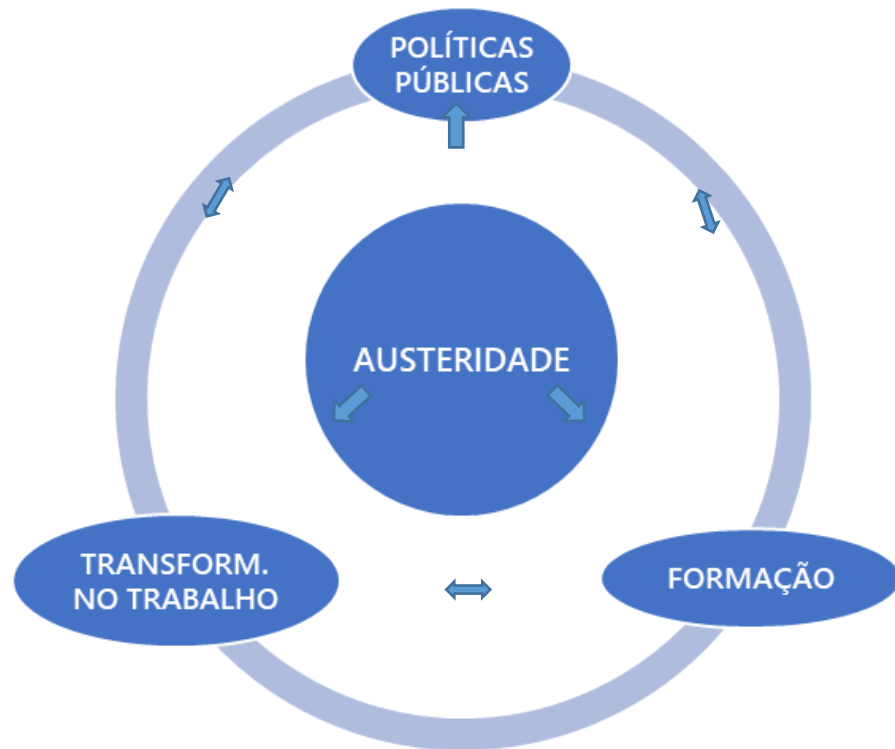
Atravessando as Políticas Públicas por meio da dupla restrição fiscal, desvalorizando e levando à descontinuidade de políticas eficazes e forçando a adoção de uma lógica de eficiência econômica – em alinhamento a organismos internacionais - em detrimento do direito universal à saúde.

Atravessando o Mundo do Trabalho como indutor da subcontratação, estagnação das contratações e do rendimento salarial, garantindo que o sistema metabólico do capital não seja ameaçado.

Atravessando a Formação por meio do “desfinanciamento” de universidades, limitando a expansão de vagas e quadros de professores.

Na Figura 1, de forma ilustrada, apresentamos o pensamento dialético que aqui foi usado por meio da metáfora das três faixas:

Figura 1 – A dialética da crise



Fonte: Elaborada pelo Autor (2025).

Diante da elucidação sobre a complexidade dos sintomas da crise não resolvida do capital, podemos concluir que há um claro antagonismo entre o que dizem as pessoas formadas sobre pensar e atuar com as políticas públicas, e os caminhos que têm tomado o Estado. É um antagonismo cujo cerne se encontra no modelo econômico vigente, não apenas como uma questão de gerência ou de desconhecimento, mas sim da concepção sobre a função do Estado frente à crise do capital. Portanto, trata-se de um antagonismo inconciliável entre os expoentes aqui abordados.

Tal constatação, nos ajuda a entender uma questão que foi levantada anteriormente no tópico 4.4.4 “A Distância”, quando levantamos a pergunta: “Por que não se vê essa mudança em favor dos saberes populares e da consolidação de políticas públicas que respeitem a heterogeneidade dos territórios e construam políticas que façam sentido para a população?” Afinal, se o Estado está em favor do cumprimento de uma política econômica orientada pelo Banco Mundial e outros organismos internacionais, não é ao território que será dado o protagonismo. O

antagonismo inconciliável das classes não iria se manifestar apenas nas concepções e na promulgação de políticas, mas também na práxis adotada pelo Estado.

3.8 Entre os desafios da conjuntura e o novo Projeto de Lei

Diante da exposição da multifacetação da crise do capital e da esteira da reestruturação produtiva que o Brasil se insere, conseguimos perceber que estamos diante de uma série de sintomas que atravessam a área da Educação Física: da disputa conceitual à atuação, da contratação ao trabalho, da escrita às transformações das políticas públicas.

A complexidade da atualidade nos coloca frente à conclusão de que uma única medida não seria capaz de atuar sobre as raízes dos problemas que abordamos ao longo deste trabalho. Nem em relação ao que compete ao PEF, nem em relação à população usuária do SUS.

Mas para além do reconhecimento da incapacidade de o referido PL resolver as contradições, também é possível que cheguemos a outras conclusões que vão no sentido de classificar o PL como prejudicial ao SUS. A desconfiança sobre o grupo político que o propôs se materializa ao identificarmos questões problemáticas no próprio texto da proposição, que aqui são definidas em três escopos: a utilização da Educação Física; a capacitação; a privatização.

A utilização da Educação Física aqui é denominada dessa forma, por conta de o PL a abordar e a reduzir apenas como intervencionista no importante - mas não único - campo de incidência da área, isto é, focando na biologia do indivíduo. Isso é problemático do ponto de vista da saúde, ao reduzir seu conceito ampliado à unilateralidade da relação corporal do indivíduo com o ambiente; mas também, e como vimos neste trabalho, por se encontrar na esteira das adequações das políticas públicas que abraçam o produtivismo associado à mensuração e, portanto, afastando-se da abordagem integralizada do sujeito.

A terminologia “capacitação”, por si só, já é um termo que se afasta do sentido de educação e encontra críticas. No momento em que se propõe a fazer uma “educação bancária” (FREIRE, 1987), isto é, a de depositar diretrizes nos profissionais, a nosso ver, não vai ao encontro da práxis e da emancipação do trabalho no SUS. O que denota que o novo gerencialismo público, além de promover a adequação das políticas públicas ao produtivismo, também se propõe a fazer o condicionamento dos seus profissionais. Isso converge com a crítica estrutural de

Mészáros (2005), que postula a subordinação da educação à lógica do capital para a internalização da reprodução do trabalho, tal como orientam os organismos internacionais.

E o último elemento, a privatização, compõe a ideia de “parcerias entre órgãos governamentais [...] e empresas” e “incentivo fiscal e financeiro para [...] programas” (BRASIL, 2023). Aqui, retomamos a ideia do desmonte do Estado como um mecanismo associado ao desfinanciamento das políticas públicas e da desvalorização dos profissionais. O Estado burguês, ao não se propor a resolver os problemas que ele mesmo cria, aprofunda a lógica da desvalorização das políticas públicas para além da via financeira, isto é: pela transformação dos direitos, em serviços. Afinal, o “problema” para os trabalhadores é, na verdade, o mecanismo para o Estado avançar com o projeto da burguesia.

Em resumo, a aparência do PL4974/2023 entra em choque com a sua essência. A “redundância” trazida pelos sujeitos da pesquisa é deslegitimada no momento em que os termos - apesar de serem semelhantes aos de outras políticas públicas - não se inserem da mesma forma nem no mesmo contexto. Trata-se, portanto, de uma mudança de qualidade nas políticas públicas, aprofundando as contradições que já permeiam a área e abraçando a austeridade na sua essência.

O PL é aqui encarado, portanto, não apenas como um projeto de lei, mas sim como um fenômeno que representa o avanço da agenda neoliberal na Atenção Básica, instrumentalizando a Educação Física como um mecanismo que passa a estar em encaixe à produtividade e ao ajuste fiscal.

4 CONCLUSÃO

Os objetivos específicos consideraram identificar como os entrevistados percebem o papel das atividades físicas no contexto das políticas públicas para as pessoas idosas; aprofundar sobre a atualidade da formação, atuação do PEF no SUS e das políticas públicas; e analisar o caráter do PL4974/2023.

O primeiro objetivo específico foi alcançado no sentido de abarcar as possibilidades que são abertas por meio da intervenção junto à população idosa e na relação com o que determina a vida do idoso no Brasil. Os sujeitos da pesquisa trouxeram elementos que incidem sobre aspectos biológicos, psicológicos e sociais ao considerar a forma como a atividade física é abordada no SUS.

Na busca pelos dados empíricos que dessem conta de alcançar tal objetivo, os sujeitos da pesquisa trouxeram à tona divergências com a utilização do termo Atividade Física, o qual dá nome ao Projeto e, por extensão, esteve no roteiro de entrevista aqui utilizado. É preciso, portanto, ponderar que as contribuições em relação à atuação do PEF junto à população idosa no SUS vieram de campos alternativos ao que reivindica a AF como o principal meio para a intervenção.

Dessa forma, confirmou-se que a efetividade das políticas de promoção de movimento se manifesta não apenas na melhoria biológica, mas no fomento ao protagonismo, pertencimento e na mitigação das barreiras macrossociais. Isso qualifica a importância da intervenção do PEF junto a este segmento da população e aponta para a necessidade de valorização deste trabalho.

O segundo objetivo (aprofundar sobre a atualidade da formação e atuação do PEF no SUS) caminhou de forma separada para alcançar o aprofundamento do entendimento dos dois elementos preteridos. A formação, considerando a percepção dos sujeitos da pesquisa sobre os currículos que os mesmos já tiveram relação, bem como sobre os programas de Residência Multidisciplinar em Saúde. E o trabalho - partindo da importância da intervenção constatada no objetivo específico anterior – abordando questões relacionadas à valorização e condições de trabalho nas quais o PEF está inserido.

A análise sobre o elemento da formação demonstrou que a graduação é percebida como insuficiente e superficial na preparação para a Saúde Coletiva e para a interdisciplinaridade. Em contrapartida, a RMS foi reconhecida como um modelo de

formação política e de excelência, capaz de superar a fragmentação curricular e confrontar o modelo biomédico. Entretanto, a pesquisa revelou a instrumentalização do residente, o qual, no trabalho efetivo, atua como um agente de substituição da mão de obra, que resulta na redução da qualidade da formação ao obrigar o residente a priorizar a demanda de serviço em detrimento da própria formação.

Já a análise sobre o elemento do trabalho reforçou a importância da intervenção do PEF no território, mas revelou um cenário de precarização e intensificação da atividade laboral. O PEF se depara com a lógica gerencialista da APS, que o cobra pela quantidade de atendimentos realizados e o submete a condições desgastantes, tais como o deslocamento para outras unidades no mesmo dia. Os dados empíricos demonstraram que essa pressão produtivista, alinhada às políticas de austeridade, culmina no sacrifício da qualidade do serviço prestado à população e na geração de problemas de saúde do trabalhador, comprovando que a atuação do PEF é refém do antagonismo entre a necessidade social e a limitação fiscal.

O terceiro e último objetivo específico (analisar o caráter do PL4974/2023), levou a pesquisa a, antes de abordar diretamente o Projeto, identificar como se estrutura o atual campo de atuação do PEF no SUS, seja em relação ao seu arcabouço normativo, seja em relação a sua consolidação prática. Esse caminho culminou na constatação de que as políticas públicas que já fazem parte do cotidiano do PEF no SUS, possuem histórico que aponta para ação integralizada na intervenção junto à população, bem como a sua configuração por meio de um olhar que considere os determinantes da saúde para além do biológico; entretanto, também constatou que esse caráter está passando por uma mudança em favor de uma intervenção focada no indivíduo como unidade produtiva e mensurável, o que se manifesta na instrumentalização da RMS como mão de obra de baixo custo; na cobrança por indicadores quantitativos de atendimento e na pressão por intervenções biomédicas que desviam o foco da Cultura Corporal de Movimento e do protagonismo social.

Foi a partir dessa constatação que a pesquisa identificou a relação entre os dois temas que fazem parte do segundo objetivo específico (formação e trabalho) e o que buscou lastrar o terceiro objetivo específico (as políticas públicas).

Objetivamente em relação ao PL, é possível concluir que ele se insere no cenário da crise estrutural do capital, em um meio de disputa por protagonismo político e de fragilidade institucional. Seu caráter pode aparentar redundância por abordar

termos já existentes no arcabouço legal, entretanto, tem na essência a característica representar o avanço da agenda neoliberal na Atenção Básica, se inserindo na esteira da precarização do trabalho, por meio da subcontratação e abertura às OS, mas também à lógica produtivista já encampada na condução da gerência do SUS atualmente. Isso potencializa o aprofundamento das contradições já percebidas nas políticas públicas, na formação e na atuação dos Profissionais no SUS.

E é a partir desse último elemento que voltamos nosso olhar para a encruzilhada já abordada no princípio deste trabalho.

A Gênese do Profissional de Educação Física no SUS:

A entrada do PEF na Saúde Pública Brasileira; e o caminho que seguiu a Educação Física dentro do Sistema. Enquanto o primeiro movimento é fruto direto da adoção do conceito ampliado de saúde, o segundo, contraditoriamente, é o início do afastamento do próprio conceito genitor da inserção do PEF no SUS. Ao tentar se casar com a Ciência, a Educação Física adota o modelo pragmático da ciência moderna (BRACHT, 2000), o que leva a área a, vagarosa e veladamente, apresentar-se como isolada da essência totalizante do conceito ampliado de saúde.

É importante retomar tal elemento para percebermos aqui como o movimento de casamento da Educação Física com a ciência cumpre uma função que, ao aproximar-se do olhar biologizante da atenção à saúde, também abre espaço para a entrada dos métodos de mensuração e avaliação por parte do Estado.

A adoção do modelo pragmático é o que gera o precedente para que o Estado, sob a ótica da austeridade e da reestruturação produtiva que investigamos, demande dados quantificáveis, mensuráveis e passíveis de metas, conforme demandas do Banco Mundial. Ao reduzir a intervenção à quantificação do exercício e aos indicadores fisiológicos, a área fornece o lastro ideal para as políticas produtivistas, como as de vinculação de verbas às metas estabelecidas pelo poder público e até mesmo o próprio PL nº 4.974/2023.

Dessa forma, podemos nos aproximar da constatação em relação aos paradigmas encontrados nos meandros das políticas públicas. A encruzilhada aqui descrita não se trata apenas de um debate conceitual da Educação Física, mas de um debate que antecede e permeia as transformações do Estado em relação à Saúde Coletiva e o olhar totalizante da saúde sobre a população.

Afinal, apesar de a Educação Física possuir as ferramentas e o direito institucional para responder ao desafio da velhice com perspectiva totalizante, a área demonstra inércia e dificuldade em politizar o debate diante da crise conjuntural. A

contradição entre o ideal totalizante do SUS e a prática fragmentada da Educação Física é agravada pelo avanço da austeridade no Estado, que, ao precarizar os vínculos de trabalho e instrumentalizar os programas, sabota a própria integralidade que deveria ser garantida.

Portanto, como deve acontecer em toda encruzilhada, a Educação Física também precisa escolher o seu caminho. E este trabalho - a partir das constatações feitas pelos professores que são tidos como referência no assunto, juntamente a residentes que também tem a capacidade de discorrer sobre sua atuação e o que vivenciaram na prática que tiveram – busca contribuir com o debate já presente na área da Educação Física em relação a qual caminho podemos seguir. Com uma tentativa de, humildemente, tentar se localizar nas disputas em torno do campo, a constatação apontada aqui é: Ou a Educação Física se divorcia da ciência pragmática e reconcilia-se com o olhar totalizante e ação integralizada sobre a saúde, dialeticamente incidindo no campo político que destrói as relações de trabalho, currículos e o próprio sistema de saúde; ou mantém-se casada com a ciência pragmática e assiste passivamente o avanço do ideal produtivista sobre a área e, associadamente, o projeto do Capital sobre a saúde.

E para que a Educação Física escolha um caminho que seja iluminado por um sol que de fato proponha algo verdadeiramente novo, ela precisa morrer. Não a morte literal, como pode carregar o significado desta palavra, mas a morte em um sentido de negação da sua essência adaptativa. Na vida, morre-se várias vezes, e, em certas situações, reconhecer a morte é um caminho para manter-se vivo (SAFATLE, 2025). A morte, nesse caso, é como o fenecimento de uma flor. A flor é bonita porque fenece; a flor que fica, é falsa. A flor bonita pode nascer de novo (DEMO, 1996). Para a Educação Física, recusar a posição de mero gestor de desempenho corporal e fornecedor de dados quantificáveis que o modelo produtivista exige, e até mesmo declinar do prestígio científico alcançado pela submissão à eficiência, é sinônimo de abraçar a morte. E assim, portanto, preservar o desejo de ser outro (SAFATLE, 2025).

Busca-se, então, um outro corpo de Educação Física que, ao transpor o olhar singularizado de atenção à população, caminhe em direção à transformação das práticas determinadas pela indústria e cultura de massa, com horizonte na emancipação e na produção de um sentido próprio de corpo, movimento e de sociedade.

Trata-se, portanto, de um chamado à disputa pelo poder. Um clamor pela aliança com a luta pela Saúde Coletiva, reconhecendo que a própria sobrevivência do caráter intervencionista alçado de forma crítica e emancipadora depende da superação política do modelo que o sufoca.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando Luiz. A Coordenação Multifederativa e a Política Social. In: **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 2, p. 351-370, mar./abr. 2011.

ADORNO, Sérgio. Exclusão Socioeconômica e Violência Urbana. *Tempo Social*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 77-87, out. 1997.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2018.

ARKING, Robert. *Biologia do envelhecimento*. 2. ed. Ribeirão Preto: FUNPEC, 2008.

ANDIFES. Relatório da Gestão 2022-2023. Brasília, DF: ANDIFES, 2023.

ANTUNES, Ricardo. *Adeus ao trabalho?: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho*. São Paulo: Cortez Editora, 2020.

ANTUNES, Ricardo. *O Privilégio da Servidão: O Novo Proletariado de Serviços na Era Digital*. São Paulo: Boitempo, 2018.

ANTUNES, Ricardo. *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. São Paulo: Boitempo, 2009.

ANTUNES, Ricardo; DRUCK, Graça. A terceirização sem limites: a precarização do trabalho como regra. **Revista do Tribunal Superior do Trabalho**, Brasília, v. 79, n. 4, p. 217-234, 2013.

ANTUNES, Ricardo; PRAUN, Luci. A aposta nos escombros: reforma trabalhista e previdenciária – a dupla face de um mesmo projeto. **Revista Jurídica Trabalho e Desenvolvimento Humano**, Campinas, v. 2, n. 1, p. 56-81, 2019. Disponível em: <https://rjtdh-prt15.mpt.mp.br/Revista-TDH/article/view/43>. Acesso em: 26 maio 2025.

BRITO, Luciano de Lima *et al.* Crise Econômica e Criminalidade: uma análise de dados longitudinais no Brasil. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, v. 14, n. 2, p. 19-35, ago./set. 2020.

BANCO MUNDIAL. Propostas para Reforma do Sistema Único de Saúde: uma nota de política econômica. Washington, D.C.: Banco Mundial, 2017.

BANDEIRA, Rodrigo Ossoda Moura *et al.* Inserção de profissionais de Educação Física no Sistema Único de Saúde: história, avanços e desafios. **Movimento**, Porto Alegre, v. 28, e28048, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mov/a/XXzV4LqYkP4fCDdWNDLjsJr/>. Acesso em: 6 jul. 2025. DOI: 10.22456/1982-8918.122874.

BASTOS, Francisco de Paula. Dialética e Materialismo Histórico: o método de Karl Marx. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2020.

BEAUVOIR, Simone de. A velhice. Tradução de Maria Helena Franco Monteiro. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BENEDETTI, Conceição-Prof Rosane Bertoldo; GONÇALVES, Lúcia Hisako Takase; MOTA, Jorge Augusto Pinto da Silva. Uma proposta de política pública de atividade física para idosos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 387-398, jul./set. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/989Rw3GCz69Z8FhJ8zpKYrG/>. Acesso em: 27 maio 2025.

BRACHT, Valter. Educação Física & ciência: cenas de um casamento (in)feliz. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 22, n. 1, p. 53-63, 2000.

BRASIL. Congresso Nacional. Senado Federal. Projeto de Lei n. 4974, de 2023. Institui a Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/160478>. Acesso em: 26 maio 2025.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 16 dez. 2016.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. Brasília, DF: Presidência da República, 13 nov. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm. Acesso em: 26 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. *Guia de Atividade Física para a População Brasileira*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm. Acesso em: 20 nov. 2025.

BRASIL. Lei Complementar nº 200, de 30 de agosto de 2023. Brasília, DF: Presidência da República, 30 ago. 2023. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2023/lei/Lcp200.htm. Acesso em: 26 maio 2025.

BRASIL. Lei Complementar nº 200, de 30 de agosto de 2023. Institui o Novo Regime Fiscal, altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 31 ago. 2023.

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: Seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1-2, 5 jan. 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 27 maio 2025.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1-8, 3 out. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10741.htm. Acesso em: 27 maio 2025.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Projovem; cria o Programa Nacional de Estímulo ao Primeiro Emprego para os Jovens – PNPE; institui a Residência em Área Profissional da Saúde e a Residência Multiprofissional em Saúde; e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1 jul. 2005.

BRASIL. Lei nº 13.126, de 21 de maio de 2015. Autoriza a União a conceder crédito ao Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) e a destinar superávit financeiro das fontes de recursos existentes no Tesouro Nacional à cobertura de despesas primárias obrigatórias e altera as Leis... Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13126.htm. Acesso em: 20 nov. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.134, de 16 de junho de 2015. Altera a Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990, que regula o Programa do Seguro-Desemprego, o Abono Salarial e institui o Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), e a Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990, que dispõe sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS); revoga dispositivos da Lei nº 8.906, de 4 de julho de 1994, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 17 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Programa Saúde da Família: saúde dentro de casa. Brasília, DF: Fundação Nacional de Saúde, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 687, de 30 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 62, p. 110, 31 mar. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0687_30_03_2006.html. Acesso em: 27 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.644, de 25 de agosto de 2008. Aprova o elenco de ações e serviços de atenção básica de saúde e as diretrizes e normas para a implantação e operacionalização de Unidades de Pronto Atendimento - UPA e do conjunto de serviços de urgência 24 horas não hospitalares. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 165, p. 67, 26 ago. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1644_25_08_2008.html. Acesso em: 27 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. 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 de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 204, p. 51, 24 out. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 27 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Diário

Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 182, p. 68, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 27 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 18, p. 47, 25 jan. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 27 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 719, de 7 de abril de 2011. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 68, p. 57, 8 abr. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0719_07_04_2011.html. Acesso em: 27 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 238, p. 20, 13 dez. 1999. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1395_10_12_1999.html. Acesso em: 27 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 201, p. 77, 20 out. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 27 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 39, p. 43-51, 23 fev. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 27 maio 2025.

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 (eMulti). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 maio 2023. Seção 1, p. 119.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a

organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set. 2017. Seção 1, p. 68.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 out. 2011. Seção 1, p. 48-55.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 jul. 2011. Seção 1, p. 55-56.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Programa Academia da Saúde: orientações para implantação e funcionamento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. *Guia de atividade física para a população brasileira*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.reddit.com/r/HollowKnight/comments/1k3bw1u/anybody_have_a_guide_on_everything_to_do/?tl=pt-br>. Acesso em: 10/12/2025

BRASIL. Polícia Federal; MINISTÉRIO PÚBLICO DE SANTA CATARINA (MPSC). Operação Mensageiro: Investigação sobre corrupção sistêmica envolvendo agentes públicos e empresas de SC. Acompanhamento processual e noticiário oficial, 2023–2024. Disponível em: <https://www.mpsc.mp.br/w/noticias/operacao-mensageiro-ex-agentes-politicos-do-municipio-de-lages-sao-condenados-por-organizacao-criminosa-e-corrupcao>.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política Social, Crise e Gestão Pública. In: BEHRING, E. R. *et al.* (Org.). Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: Cortez, 2009

CÂNDIDO, Letícia Martins *et al.* Comportamento sedentário e associação com multimorbidade e padrões de multimorbidade em idosos brasileiros: dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, e00128221, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mvbCTxdGND9rW8qDRGvDqvM/?lang=pt>. Acesso em: 27 maio 2025.

CASPERSEN, Carl J.; POWELL, Kenneth E.; CHRISTENSON, Gregory M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health related research. *Public Health Reports*, v. 100, n. 2, p. 126-131, 1985.

CAVALCANTE, Roberta Ribeiro. Descontinuidade de políticas públicas: uma análise sobre o Programa Melhor em Casa. 2021. 119 f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Políticas Públicas) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2021.

CECCON, Roger Flores *et al.* Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 99-108, jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Jh377DRYXCQwKQnTVjxvVPp/?lang=pt>. Acesso em: 27 maio 2025.

DAL ROSSO, Sadi. Mais trabalho!: a intensificação do labor na sociedade contemporânea. São Paulo: Boitempo, 2008.

DEMO, Pedro. Combate à Pobreza: competência, mérito e cidadania. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2018.

DORNELLAS, Liege Coutinho Goulart; LAHR, Silvana Lopes Nogueira; NEVES, Clara Mockdece; GONÇALVES, Meirele Rodrigues. Profissional de Educação Física, políticas públicas de saúde e os cenários de prática no SUS: revisão narrativa. In: *Educação Física e Esportes pesquisa e práticas contemporâneas*.

SCOREL, Sarah; Sistema de Saúde Brasileiro: História e Configuração Atual. In: GIOVANELLA, et.al. *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro, Editora: FIOCRUZ, 2008. Parte 3, cap 12 p. 323 – 364.

Falk, A., & Knell, M. (2004). Choosing the Joneses: Endogenous Goals and Reference Standards. *The Scandinavian Journal of Economics*, 106(3), 417-435.

FRASER, Nancy. Reconhecimento sem Redistribuição? In: *Revista Lua Nova*, n. 70, 2007.

FRASER, Nancy; JAEGGI, Rahel. *Capitalismo em debate: uma conversa na teoria crítica*. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2020. 242 p.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987

GONÇALVES, Flávia C.; SARDINHA, Luiz M. V.; BARROS, M. B. A. Percepção do ambiente construído e o uso de bicicleta e caminhada como meios de transporte. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, p. 1-13, 2019.

GRAMSCI, Antonio. Cadernos do Cárcere. Volume 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

HARVEY, David. O enigma do capital e as crises do capitalismo. Tradução de Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2011.

HARVEY, David. O Neoliberalismo: Histórico e Implicações. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

HOFFMANN, Edla Bittencourt; REIDEL, Telma Regina de Oliveira; RODRIGUES, Maria Lúcia. Implicações do Ajuste Fiscal nas Políticas Sociais, no Agravamento da Pobreza e na Desigualdade Social. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, ano 26, n. 58, p. 119-141, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. 2023. Disponível em: [Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos | Agência de Notícias](#). Acesso em: 26 maio 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). PNAD Contínua: Vitimização: Sensação de segurança 2021. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. 12 p. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101984_informativo.pdf. Acesso em: 15 nov. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde (PNS): 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101748>. Acesso em: 26 maio 2025.

INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE (ICICT). Centro de Estudos Estratégicos (CEE). Observatório do SUS: o impacto do teto real no gasto discricionário do Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 22 maio 2024. Disponível em: <http://www.cee.fiocruz.br/observatorio-sus-arcaouco>. Acesso em: 18 nov. 2025.

JÚNIOR, P. A. S.; BORIM, F. S. A.; NERI, A. L. Solidão e sua associação com indicadores sociodemográficos e de saúde em adultos e idosos brasileiros: ELSI-Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 7, e00213222, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/THq8rXh7CDMD3Q9KqwWNYwd/>. Acesso em: 26 maio 2025.

LEMOS, Lia Glória M. de; GLÓRIA, C. S. de S. O ambiente e o envelhecimento humano: abordagens da Gerontologia Ambiental. In: **Revista Kairós: Gerontologia**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 19-33, out./dez. 2018.

LÊNIN, Vladímir Ilitch. Imperialismo, estágio superior do capitalismo. Tradução de Edições Avante! e Paula Vaz de Almeida. São Paulo: Boitempo Editorial, 2021.

LULA, Marcelo. MPSC investiga supostas irregularidades no programa social de Florianópolis. SC em Pauta, [S.l.], 31 mar. 2025. Disponível em: <https://scempauta.com.br/2025/03/31/mpsc-investigara-supostas-irregularidades-no-programa-social-de-florianopolis/>. Acesso em: 14 nov. 2025.

MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2024.

MARX, Karl. O Capital: crítica da economia política. Livro I: O processo de produção do capital. Tradução de Reginaldo Sant'anna. 9. ed. São Paulo: DIFEL (Difusão Editorial S.A.), 1984. (Obra original publicada em alemão em 1867).

MÉSZÁROS, István. Para além do capital: Rumo a uma teoria da transição. São Paulo: Boitempo, 2007.

MELLO, Amanda Maria Santiago de; MOREIRA, Rafael da Silveira e Silva; LIMA, Vanessa de. Estado funcional e fatores associados em pessoas idosas residentes na ilha de Fernando de Noronha: um estudo seccional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 26, e230050, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/wkdtR86FRjDbtzgtrTmZqpN/?lang=pt>. Acesso em: 27 maio 2025.

MENDES, Áquilas; FUNES, J. S. L.; BOGUS, C. M. O golpe de 2016, a Emenda Constitucional 95 e o desmonte do Sistema Único de Saúde. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 130, p. 416-435, set./dez. 2017.

MENDES, Áquiles Nogueira; FUNES, J. S. L.; BOGUS, C. M. O Sistema Único de Saúde frente ao novo Arcabouço Fiscal (Lei Complementar 200/2023). **Jornal**

Brasileiro de Economia da Saúde (JMPHC), v. 15, n. spec, 28 ago. 2023.
(Referente à crítica ao Arcabouço Fiscal).

MENDONÇA, Jurilza Maria Barros de *et al.* O sentido do envelhecer para o idoso dependente. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 57-65, jan. 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/wBsSgfMPpr3pWznwBpSKjhP/?lang=pt>. Acesso em: 27 maio 2025.

MORI, Guilherme; SILVA, Luciene Ferreira da. Lazer na terceira idade: desenvolvimento humano e qualidade de vida. **Motriz: Revista de Educação Física**, Rio Claro, v. 16, n. 4, p. 950-957, out./dez. 2010.

PASSOS, Maria Regina de Oliveira. Os impactos da Contrarreforma da Previdência (EC nº 103/2019) na vida de mulheres e homens trabalhadores. *Argumentum*, Vitória (ES), v. 11, n. 2, p. 11-26, maio/ago. 2020.

PAULANI, Leda Maria. *Brasil Delivery: finança, dívida e subdesenvolvimento*. São Paulo: Boitempo, 2018.

PAULANI, Leda Maria. O projeto neoliberal para a sociedade brasileira: sua dinâmica e seus impasses. In: LIMA, Júlio César França; NEVES, Lúcia Maria Wanderley (Org.). *Fundamentos da educação escolar do Brasil contemporâneo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. p. 67-107. Disponível em:
<https://books.scielo.org/id/j5cv4/pdf/lima-9788575416129-04.pdf>. Acesso em: 26 maio 2025.

QUINT, Fernanda Ouriques; MATIELLO JUNIOR, Edgard; MARTINEZ, Jéssica Félix Nicácio; BACHELADENSKI, Miguel Sidenei. Reflexões sobre a inserção da Educação Física no Programa Saúde da Família. **Motrivivência**, Florianópolis, v. 17, n. 24, p. 81-95, jun. 2005. Disponível em:
<https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/729/3888>. Acesso em: 6 jul. 2025.

RIKLI, Roberta E.; JONES, C. Jessie. *Senior Fitness Test Manual*. Champaign, IL: Human Kinetics, 2001.

ROSSETTI, Estefani Serafim; PAVARINI, Sofia Cristina Iost; HORTENSE, Priscilla; TERASSI, Marielli; BENTO, Sirlei Ricarte. Influência da sobrecarga, estresse e sintomas depressivos na saúde de idosos cuidadores: estudo longitudinal. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 27, 2023. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/hHCRjRM4h7Gg4pMnk4DZd7C/?lang=pt>. Acesso em: 27 maio 2025.

SAFATLE, Vladimir. A esquerda que não teme dizer seu nome: um novo livro. 1. ed. São Paulo: Planeta, 2025. 16 p.

SAFATLE, Vladimir. Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.

SALIN, Mauren da Silva; MAZO, Giovana Zarpellon; CARDOSO, Adilson Sant'ana; GARCIA, Guilherme da Silva. Atividade física para idosos: diretrizes para implementação de programas e ações. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2011. Parte 2 p. 197 – 208.

SAMPAIO JR., Plínio de Arruda. Crônica de uma Crise Anunciada: Crítica à economia política de Lula e Dilma. São Paulo: SG-Amarante Editorial, 2017.

SANDY JÚNIOR, Paulo Afonso; BORIM, Flávia Silva Arbex; NERI, Anita Liberalesso. Solidão e sua associação com indicadores sociodemográficos e de saúde em adultos e idosos brasileiros: ELSI-Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 7, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/THq8rXh7CDMD3Q9KqwWNYwd/?lang=pt>. Acesso em: 27 maio 2025.

SANTOS, Milton. O Retorno do Território. In: SANTOS, Milton *et al.* O Brasil: Território e Sociedade no Início do Século XXI. 9. ed. Rio de Janeiro: Record, 2006.

SCABAR, T. G.; PELICIONI, A. F.; PELICIONI, M. C. F. Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. **Jornal Health Science Institute**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 411-418, 2012.

SENADO FEDERAL. Rogério Marinho critica exceções propostas ao arcabouço fiscal. Agência Senado. Brasília, DF, 22 out. 2025. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2025/10/22/rogerio-marinho-critica-excecoes-propostas-ao-arcabouco-fiscal>. Acesso em: 08 dez. 2025.

SILVA, Mariscal-Res Paulo; SOUZA, Ana Carla. Restrição de gastos versus necessidade sanitária: a contradição do limite de despesa na saúde. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 100-120, set. 2024.

SMITH, Adam. A Riqueza das Nações: uma investigação sobre a natureza e as causas da riqueza das nações. Tradução e seleção de Norberto de Paula Lima. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2017.

SOUSA, Ana Luiza Lima *et al.* Associação da autopercepção da qualidade de vida e saúde, prática de atividade física e desempenho funcional entre idosos no interior do Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, e210141, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/r6CkxgGtknjQvjGFsS8SrHF/?lang=pt>. Acesso em: 27 maio 2025.

SOUZA, G. A.; GIACOMIN, K. C.; FIRMO, J. O. A. A necessidade de cuidado na percepção de pessoas idosas em processo de fragilização. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 486-495, out./dez. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/4MkrhhsgDvG5QMqfbsTmZN/?lang=pt>. Acesso em: 27 maio 2025.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira. Mínimos sociais e seguridade social: uma revolução na consciência da cidadania. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, ano XVIII, n. 55, p. 114-129, nov. 1997.

TAFFAREL, C. N. Z. O campo da Educação Física: a questão da formação profissional e o projeto de sociedade. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte, Campinas**, v. 27, n. 2, p. 177-194, jan. 2006.

TELLES, José Luiz; BORGES, Ana Paula Abreu. Velhice e Saúde na Região da África Subsaariana: uma agenda urgente para a cooperação internacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3553-3562, dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n9qt7crBTGmb9jWKs5TYBSf/>. Acesso em: 27 maio 2025.

TORRES, Kellem Raquel Brandão de Oliveira; CAMPOS, Mônica Rodrigues; LUÍZA, Vera Lúcia; CALDAS, Célia Pereira. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/XqzFgPPbgmsKyJxFPBWgB3K>. Acesso em: 27 maio 2025.

TORRES, Amanda Gonçalves; LIMA, Kenio Costa de; MARTINS, Alberto Mesaque; MEDEIROS, Arthur de Almeida. Sintomas ansiosos e depressivos em pessoas idosas assistidas pela Estratégia Saúde da Família em áreas rurais de Campo Grande/MS. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 27, 2024. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/r4rfsfhyprRMSyJvzyVB7dt/?lang=pt>. Acesso em: 27 maio 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: WHO, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, Nov. 1995.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é analisar, sob a perspectiva de profissionais da Educação Física, a concepção das políticas públicas de promoção de atividade física, o trabalho do profissional de Educação Física e a sua formação, em um contexto de relação com o Projeto de Lei 4974/2023 e suas possíveis interferências.

Esta pesquisa está sendo realizada pelo graduando Antônio Carlos Fiori Canevese, como Tese de Conclusão de Curso, no curso de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina. A pesquisa está sendo orientada pelo Professor Doutor Edgard Matiello Junior, do departamento de Educação Física da UFSC.

Em conformidade com a Resolução 466/2012 e suas complementares, os dados coletados serão tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta e agregada, sem a identificação dos sujeitos da pesquisa. Sua identidade será preservada mediante o uso de pseudônimos em todas as fases da análise e publicação dos resultados. Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: Será realizada uma entrevista narrativa, com onze perguntas orientadoras, sendo aberto ao pesquisador realizar perguntas durante sua resposta para aprofundar mais no tema. A entrevista dura em média entre 35 e 50 minutos em local previamente acordado entre pesquisador e você. A entrevista terá registro de voz, mediante autorização do participante.

Uma eventual contribuição com essa pesquisa tem sua importância ao passo que a mesma pode colaborar com o enriquecimento da projeção de políticas públicas futuras ou vigentes no cenário da promoção de saúde. Além disso, a resposta do participante pode colaborar com aspectos da realidade imediata que, pela forma com que se apresentam, possibilita que se revise conceitos lapidados pela – ou conjuntamente com – a área da Educação Física, seja no sentido de reafirmação dos mesmos, seja no sentido de atualizar a compreensão sobre eles.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao vínculo institucional ou avaliação curricular que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com os procedimentos envolvidos.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Eu, confirmo que li e entendi o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Fui informado sobre os objetivos, procedimentos, riscos, benefícios e garantia de sigilo, e tive a oportunidade de fazer perguntas. Eu consinto de forma livre e esclarecida em participar da pesquisa.

Antônio Carlos Fiori Canevese	Assinatura do Pesquisador:
	Assinatura do Participante:

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTAS COM OS PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS

1. Como você avalia as condições de vida do idoso no BR?
2. Na sua opinião, qual é a importância da atividade física no contexto das políticas públicas de saúde para a pessoa idosa no Brasil hoje?
3. Quais são os principais desafios ou barreiras que você percebe na implementação das políticas?
4. Como você enxerga as condições de trabalho dos profissionais de Educação Física na área da saúde hoje?
5. E quanto aos futuros profissionais, você acredita que o currículo supre as demandas que existem pelas políticas públicas (e por esta que está em tramitação)?
6. Considerando o que o PL 4974/2023 propõe, ele incide sobre as questões levantadas até aqui?
7. Quais são, em sua opinião, os principais potenciais e benefícios que ele pode trazer para a promoção de atividade física para idosos, assim como principais limites ou desvantagens?
8. De forma geral, quais são suas principais sugestões para esse Projeto de Lei?
9. Você tem alguma sugestão sobre outras políticas públicas que poderiam complementar ou antagonizar a referida durante essa entrevista?
10. Como você acredita que as questões levantadas em favor das políticas públicas de cuidado a idosos estará daqui a 10 anos?
11. Existe algo que não foi falado aqui e que você queira considerar sobre este tema?

APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTAS COM OS RESIDENTES

1. Como você avalia as condições de vida do idoso no Brasil?
2. Na sua opinião, qual é a importância da atividade física no contexto das políticas públicas de saúde para a pessoa idosa no Brasil hoje?
3. Quais os principais desafios e/ou contradições que você percebeu na sua atuação como residente em Educação Física?
4. O que você acha que poderia ser diferente em relação à sua função?
5. Quais são, em sua opinião, os principais potenciais e benefícios que ele pode trazer para a promoção de atividade física para idosos, assim como principais limites ou desvantagens?
6. Você acha que o PL contribui para resolver, acentuar ou nada alterar em relação aos conflitos ou dificuldades que você já percebe na prática interprofissional em relação à promoção da atividade física para idosos?
7. E quanto aos futuros profissionais, você acredita que o currículo supre as demandas que existem pelas políticas públicas (e por essa que está em tramitação)?
8. De forma geral, quais são suas principais sugestões para esse Projeto de Lei?
9. Você tem alguma sugestão sobre outras políticas públicas que poderiam complementar ou antagonizar a referida durante essa entrevista?
10. Como você acredita que as questões levantadas em favor das políticas públicas de cuidado a idosos estará daqui a 10 anos?
11. Existe algo que não foi falado aqui e que você queira considerar sobre este tema?

**ANEXO A – PROJETO DE LEI NÚMERO 4974/2023 – POLÍTICA NACIONAL DE
PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA PARA PESSOA IDOSA**



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Eduardo Gomes

PROJETO DE LEI N° , DE 2023

Institui a Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa.

Art. 2º Fica instituída a Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa, com o objetivo de promover a prática regular de atividades físicas e esportivas pela pessoa idosa, visando à melhoria da qualidade de vida, à promoção da saúde, à manutenção da autonomia e à redução da dependência funcional.

Art. 3º São diretrizes da Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa:

I – Promover a alfabetização e letramento corporal da população sobre os benefícios da atividade física regular para o processo de envelhecimento saudável, a considerar uma abordagem dos aspectos físicos, mentais e sociais.

II – incentivar a criação e a manutenção de espaços públicos apropriados para a prática de atividades físicas e esportivas pela pessoa idosa,

com infraestrutura adequada e acessibilidade permitindo o acesso equitativo a lugares e espaços seguros, nas suas cidades e comunidades.

III – desenvolver programas de capacitação para profissionais das áreas da saúde e assistência social, com foco nas necessidades e especificidades dos programas de atividade física e exercício físico para a pessoa idosa

IV – estimular parcerias entre órgãos governamentais, instituições de ensino, organizações da sociedade civil e empresas para promover ações que facilitem a participação da pessoa idosa em programas de atividades físicas e esportivas;

V – realizar campanhas educativas e de marketing social para a alfabetização e letramento corporal da população sobre os benefícios da prática de atividade física para o processo de envelhecimento saudável, superando preconceitos e incentivando a mudança de hábitos;

VI – inserir a prática de atividades físicas adaptada em múltiplos contextos da pessoa idosa em programas de atenção à saúde em todos os níveis de cuidado e de assistência social, por meio de ações integradas e sistêmicas;

VII – garantir o acesso a programas de atividade física direcionados à pessoa idosa, com foco na prevenção de doenças e na promoção do envelhecimento saudável ativo;

VIII – fomentar a pesquisa científica sobre os impactos da atividade física e esportes para a pessoa idosa, visando à constante atualização das práticas e diretrizes.

Art. 4º Para a efetivação da Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa, o poder público poderá adotar as seguintes medidas:

I – criação de um programa nacional de construção e manutenção de espaços públicos adequados para a pessoa idosa praticar atividades físicas e esportivas, permitindo o acesso equitativo a lugares e espaços seguros, nas suas cidades e comunidades, de acordo com a sua capacidade;

II – desenvolvimento de um programa de capacitação continuada para profissionais das áreas de educação física, saúde e assistência social, com conteúdo direcionado às necessidades e especificidades da pessoa idosa;

III – estabelecimento de parcerias com órgãos governamentais, instituições de ensino, organizações da sociedade civil e empresas para a promoção de eventos, campanhas e atividades físicas adaptadas à realidade da pessoa idosa;

IV – inclusão da prática de atividades físicas adaptadas nos programas de atenção à saúde e de assistência social;

V – instituição de mecanismos de incentivo fiscal e financeiro para a criação e a manutenção de programas de atividade física para a pessoa idosa, garantindo acesso universal e igualitário;

VI – criação de um sistema de monitoramento e avaliação da Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa, visando ao acompanhamento dos resultados e à constante melhoria das ações implementadas.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A proposta de criação da Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa tem como principal objetivo promover a saúde e a qualidade de vida para a pessoa idosa em nosso país. O envelhecimento populacional é uma realidade que demanda ações específicas para garantir maior longevidade saudável a todos que envelhecem.

Estudos científicos têm demonstrado que a prática regular de atividades físicas durante o processo de envelhecimento, a incluir na fase da vida velhice contribui para a prevenção e o tratamento de doenças crônicas, a manutenção da autonomia, independência, funcionalidade global e saúde mental. Sabe-se, ainda, que o aumento da qualidade de vida da pessoa idosa reflete positivamente na redução dos custos de saúde pública e assistência social, além de, garantir uma vida mais ativa e digna. Por outro lado, o sedentarismo e o comportamento sedentário são responsáveis por altas taxas de

morbidade e mortalidade em nosso país. O sedentarismo é considerado uma grande problema para a economia e saúde de um país, pois promove uma população idosa sem saúde e com alta dependência.

Recentemente, o Instituto DataSenado realizou pesquisa nacional com foco em políticas de atividades físicas para a pessoa idosa e sua qualidade de vida. Os resultados apontam que pessoas idosas que praticaram esportes ao longo da vida têm menos dificuldade para realizar atividades cotidianas, como subir escadas ou sair de casa sem auxílio de outras pessoas. Além disso, demonstrou-se que a percepção da própria qualidade de vida tem estreita relação com a capacidade que a pessoa idosa tem para subir escadas e com a prática atual de atividades físicas. Ou seja, a pessoa idosa que pratica atividade física regularmente avalia mais positivamente sua qualidade de vida. Em sentido oposto, algumas situações fazem com que essas pessoas avaliem mais negativamente a própria qualidade de vida, como ter pressão arterial alta ou não possuir espaços públicos para atividades físicas em sua cidade.

A Política Nacional de Promoção da Atividade Física para a Pessoa Idosa aqui proposta alinha-se com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da promoção da saúde e da igualdade, buscando garantir a todas as pessoas idosas, indistintamente, o acesso à prática de atividades físicas de forma segura, orientada e adaptada às suas necessidades.

Assim, solicitamos aos nobres Pares que apoiem e aprovelem este projeto de lei, contribuindo para uma sociedade mais inclusiva, saudável e ativa.

Sala das Sessões,

Senador EDUARDO GOMES