

Trilhas como atividade física oferecida pelo Sistema Único de Saúde em Florianópolis: percepções dos participantes e responsáveis

Marina Isolde Constantini

Bacharel em Educação Física (UDESC)
Residente Multiprofissional em Atenção à Saúde da Família (UFSC)

✉ misoldeconstantini@gmail.com

Ricardo Teixeira Quinaud

Mestre em Educação Física (UFSC)

✉ ricardoquinaud@gmail.com

Rukmini Amaral Blum

Bacharel em Educação Física (UFSC)
Especialista em Atenção à Saúde da Família

✉ rukminidevidas@gmail.com

Cassiano Ricardo Rech

Doutor e docente do Departamento de Educação Física (UFSC)

✉ cassiano.rech@ufsc.br

Alcyane Marinho

Doutora e docente do Departamento de Educação Física (UDESC)

✉ alcyane.marinho@udesc.br

Recebido em 6 de agosto de 2020

Aceito em 1 de fevereiro de 2022

Resumo:

Este estudo objetivou identificar as percepções dos participantes e das profissionais da saúde sobre o Grupo “Trilhando Saúde” na Unidade Básica de Saúde do Rio Vermelho, em Florianópolis. Trata-se de um estudo participante, com abordagem qualitativa. Fizeram parte do estudo 18 pessoas, sendo 15 usuários do Sistema Único de Saúde e três profissionais da saúde. Os instrumentos utilizados para coleta de dados incluem roteiro de entrevista semiestruturada, observação participante e diário de campo, registrados por gravador e *smartphone*. Os dados foram organizados com auxílio do *software NVivo 11* e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. A concepção de saúde dos participantes flutua entre as lógicas pautadas na doença e na saúde, sendo influenciadas pela concepção das profissionais da saúde e as práticas realizadas. Os participantes relatam benefícios físicos (melhora da aptidão física, equilíbrio, agilidade) e psicológicos (disposição, relaxamento e felicidade), além da interação social. A especificidade do Grupo “Trilhando Saúde” na natureza ainda possibilitou identificação das características do bairro e mudança de comportamento em favor da conservação ambiental.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Educação Física, Natureza.

Trails as physical activity offered by the Unified Health System in Florianópolis: perceptions of participants and tutors

Abstract:

This study aimed to identify the perceptions of the participants and health professionals of the Group “Health Trekking” at the Rio Vermelho Health Center in Florianópolis, as well as their conceptions of health, the

relationship with the nature and the activities carried out. It is characterized as a participant study, with a qualitative approach and analysis. The study consisted of 18 subjects, in which 15 were patients from the Unified Health System and three health professionals. The instruments used for data collection included a semi-structured interview, participant observation and field diary, recorded through recorder and smartphone. The data were organized using the *software NVivo 11* and analyzed through the technique of content analysis. The participant's conception of health fluctuates between the logic based on illness and health, being influenced by the conception of responsible professionals and the practices performed. Participants reported physical (physical fitness improvement, balance, agility) and psychological (disposition, relaxation, and happiness) benefits, as well as social interaction. The specificity of the Group "Health Trekking" in natural environment can be enables user empowerment, identification of neighborhood characteristics and behavior change.

Keywords: Unified Health System, Physical Education, Nature.

Senderos como actividad física ofrecida por el Sistema Único de Salud de Florianópolis: percepciones de participantes y tutores

Resumen:

Este estudio tuvo como objetivo identificar percepciones de los participantes y profesionales de la salud sobre el Grupo "Trilhando Saúde" en la Unidad Básica de Salud de Río Vermelho, en Florianópolis, así como sus concepciones de salud, la relación con la naturaleza y las actividades. llevado a cabo. Es un estudio partícipe, con un enfoque y análisis cualitativo. Participaron 18 personas en el estudio, 15 usuarios del Sistema Único de Salud y tres profesionales de la salud. Los instrumentos utilizados para la recopilación de datos incluyen guiones de entrevistas semiestructuradas, observación de participantes y diario de campo, grabados por grabadora y teléfono inteligente. Los datos se organizaron con la ayuda del *software NVivo 11* y se analizaron utilizando la técnica de análisis de contenido. La concepción de salud de los participantes fluctúa entre la lógica basada en la enfermedad y la salud, influenciada por la concepción de los profesionales de la salud y las prácticas realizadas. Los participantes informan beneficios físicos (mejora en el estado físico, equilibrio, agilidad) y psicológicos (disposición, relajación y felicidad), además de la interacción social. La especificidad del Grupo "Trilhando Saúde" en la naturaleza, permite el empoderamiento de los usuarios, la identificación de las características del barrio y el cambio de comportamiento a favor de la conservación del medio ambiente.

Palabras clave: Sistema Único de Salud, Educación Física, Naturaleza.

INTRODUÇÃO

A saúde é uma dimensão relevante na vida da sociedade e, por isso, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018) enfatiza que o processo de transformação social é também o processo de transformação da saúde. O conceito de saúde transformado paralelamente com as modificações da sociedade é caracterizado por mudanças sociais, políticas e econômicas, além dos aspectos particulares do contexto (BEZERRA *et al.*, 2015). Partindo do que se entende por saúde em determinado contexto, são estabelecidas políticas públicas, modelos assistenciais e tecnologias harmoniosas, a fim de atender as necessidades e os interesses sociais em saúde (BEZERRA; SORPRESO, 2016; BRASIL, 2018). Essas ações revelam-se como um reflexo do conceito de saúde aceito pela sociedade (BRASIL, 2018) e, conforme a Constituição de 1988 (BRASIL, 1988), é dever do Estado, sem excluir o da sociedade, proporcionar condições de alcance à saúde.

A partir de amplas discussões sobre saúde, o modelo de atenção à saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) adotou um conceito ampliado, vinculado à qualidade de vida e condicionantes e determinantes à saúde, potencializando formas mais amplas de intervenção (BEZERRA; SORPRESO, 2016), e políticas públicas em consonância, visando o sujeito e família de forma integral nos contextos físico e social (BRASIL, 1988; BRASIL 1990; BRASIL 2013; BUSS, CARVALHO, 2009). Neste sentido, o profissional de Educação Física ganha espaço como parte da equipe multiprofissional, estimulando e facilitando a melhora da qualidade de vida por meio de atividades físicas, inserida como um dos condicionantes e determinantes, e práticas corporais (RODRIGUES *et al.*, 2013). Os benefícios da prática de atividade física são fortemente evidenciados pela literatura, prevenindo doenças crônicas não transmissíveis e alguns tipos de câncer, menor risco de morte por todas as causas e, também, promovendo a saúde, com melhora da qualidade de vida, prazer, relaxamento, divertimento, disposição, socialização, além do resgate de aspectos da cultura local (RODRIGUES *et al.*, 2013; BRASIL, 2020).

As principais práticas desenvolvidas pelos profissionais de Educação Física no contexto da Atenção Básica à Saúde relatadas em uma revisão de 2013 (RODRIGUES *et al.*, 2013), foram caminhadas, fortalecimento muscular e atividades lúdicas, possuindo como público predominante adultos e idosos, do gênero feminino, com alguma patologia, semelhante ao público participante em estudos mais recentes (FERNANDES, SOUZA, RODRIGUES, 2019; SILVA *et al.*, 2020). Outras modalidades são proporcionadas em menor escala a depender da identidade do território de execução, como alongamento, ginástica, dança. Os participantes destes programas relatam que as atividades realizadas contribuem para a melhoria da própria condição de saúde (FERNANDES, SOUZA, RODRIGUES, 2019; SILVA, 2020; DE SOUZA, LOCH, 2011). Ainda, outras práticas tornam-se possibilidades a partir da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2006).

Considerando que o profissional pode e deve intervir para uma vida mais ativa por meio de exercício físico, práticas diferenciadas devem ser pensadas, levando em consideração o contexto sociocultural, bem como a identidade local e dos participantes (SCABAR; PELICIONI; PELICIONI, 2012; NEVES *et al.*, 2015). Assim, atividades na natureza podem apresentar-se como possibilidade de cuidado em saúde no SUS no município de

Florianópolis, devido localizar-se em uma ilha com território natural conhecido (GILBERTSON, EWERT, 2015; BLUM *et al.*, 2018).

Além disso, percepções de idosos sobre atividades de aventura em Florianópolis mostram-se positivas e prazerosas em relação às práticas propriamente ditas, possibilitando reflexões sobre questões ambientais e da realidade vivenciada no território; além de legitimar o exercício de autonomia e identidade no contexto local (VISCARDI *et al.*, 2018). Atividades de aventura na natureza oportunizam além dos benefícios da prática em si, possibilidade de os seres humanos estabelecerem uma relação com a natureza e a exploração do território, envolvendo outros condicionantes e determinantes de saúde (MARINHO, 2017). Contudo, tal prática ainda não é estudada no contexto do SUS e as percepções dos usuários e/ou profissionais sobre a mesma, como prática inovadora nesta perspectiva.

As trilhas, como atividade de aventura na natureza, oferecem benefícios à saúde somados aos proporcionados pela caminhada tradicional pela característica de serem realizadas em declives. Resultados na literatura apontam que caminhadas em trilhas aumentam força de membros inferiores de jovens adultos e reduzem os fatores de risco cardiovascular associados ao envelhecimento (RODIO, FATTORINI, 2014; KANG, 2014).

A partir destas considerações, o Grupo “Trilhando Saúde”, o qual contempla atividades de aventura na natureza, com atributos inovadores e diferenciados dos esportes tradicionais, proporcionado pela Atenção Básica de Saúde (BLUM *et al.*, 2018), foi foco de atenção deste estudo. Desta forma, este artigo teve como objetivo identificar as percepções dos participantes e profissionais da saúde responsáveis sobre o Grupo “Trilhando Saúde” no SUS de Florianópolis. Este estudo apresenta-se como potencial de disseminação do conhecimento e contribuição prática para pesquisadores, profissionais do SUS e para toda área da atividade física e saúde (BLUM *et al.*, 2018).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa participante, na qual o pesquisador participou das atividades diárias do seu campo de investigação de modo a aprofundar suas aprendizagens

(MUSANTE; DEWALT, 2010). Os dados da pesquisa foram analisados sob a abordagem qualitativa, uma vez que foram investigados motivos, atitudes, valores e significados de um determinado contexto (DELGADO; MARÍN; SANCHEZ, 2011). Além disso, o estudo é posicionado como construtivista, uma vez que se acredita que a realidade é construída em planos locais e específicos, bem como o processo de descoberta é criado a partir das interações individuais que se fundem em torno de um consenso (DENZIN; LINCOLN, 2018).

O grupo intitulado “Trilhando Saúde” é composto por cerca de 25 usuários da Atenção Básica à Saúde do SUS, de diferentes faixas etárias, sexo, etnias, que residem no bairro Rio Vermelho ou nas proximidades, em Florianópolis (SC). O grupo foi criado por uma profissional de Educação Física perante as barreiras físicas, sociais e políticas de acesso a práticas corporais e atividades físicas no bairro, bem como a escassez de espaços de integração de lazer e o descaso dos serviços públicos. Desta forma, o amplo território natural de florestas e margens litorâneas potencializou a realização de atividades em meio à natureza e o usufruto das particularidades desse contexto (BLUM *et al.*, 2018). O Grupo realiza caminhadas em trilhas no território até um local de encontro em meio à natureza, onde são realizadas diferentes práticas a depender do ambiente e suas possibilidades, incluindo yoga e meditação, Qi Gong, leituras de textos, atividades lúdicas que remetem à infância, banhos de mar quando possível, *stand up paddle* e lanche compartilhado, antes da volta à Unidade Básica de Saúde (UBS). Ainda de forma longitudinal ao roteiro, estimula-se o reconhecimento das plantas e do território local, cantorias e conversas em pequenos grupos. O grupo acontecia uma vez por semana, com duração média de três horas. O Grupo “Trilhando Saúde” foi intencionalmente selecionado para o presente estudo pelo fato de possuir características específicas de atividades de aventura na natureza no contexto da saúde pública, ser conduzido, principalmente, por profissionais de Educação Física e proporcionar novas perspectivas de atividade física que se distanciam dos moldes tradicionais (ambiente fechados e exercícios sistematizados).

Os participantes do estudo foram integrantes no grupo há, pelo menos, dois meses, com mais de 18 anos de idade e que aceitaram participar livremente do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Consentimento para Fotografias, Vídeos e Gravações, sendo esses os critérios de inclusão.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina, sob protocolo número: 3.083.702 (14/12/2018). A coleta de dados começou por meio de observações integradas de nove encontros subsequentes (dezembro a março de 2019), compreendidas, conforme Minayo (2004), como parte essencial de um trabalho de campo durante a pesquisa qualitativa. As informações pertinentes aos olhos da pesquisadora principal foram registradas em um diário de campo. Minayo (2004) e Gil (2008) defendem este instrumento como fundamental, facilitando posteriormente a compreensão dos dados. Para registro das fotografias foi utilizado um *smartphone* da pesquisadora principal.

O roteiro de entrevista semiestruturada, abordando as percepções sobre o grupo, foi aplicado individualmente, para aqueles que atendiam aos critérios de inclusão, em horários pré-agendados e armazenados com auxílio de um gravador. As entrevistas semiestruturadas, uma para os participantes e outra para os profissionais da saúde, construídas especificadamente para este estudo, deixaram o participante livre para dissertar sobre as perguntas sem prender-se às mesmas. A identidade dos participantes foi preservada, por meio da substituição de seus nomes por nomes fictícios, que eles mesmos escolheram no momento da entrevista.

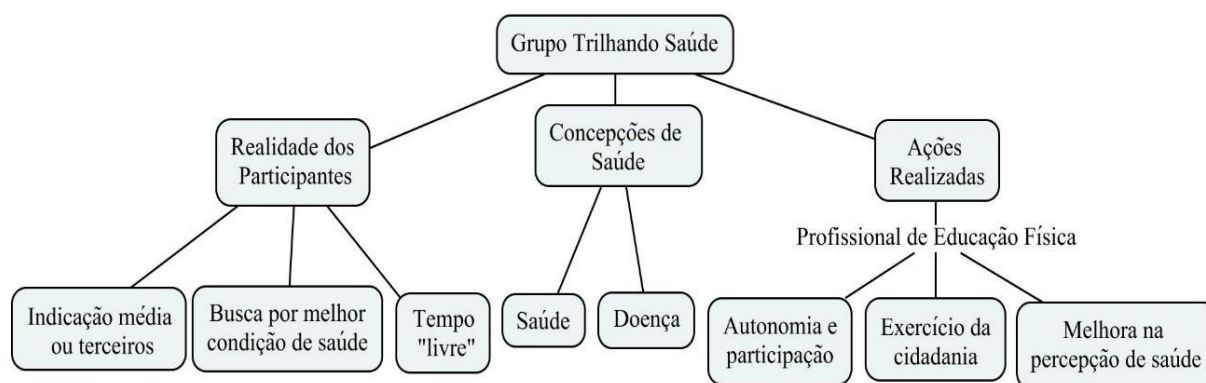
Os dados foram analisados de acordo com a análise de conteúdo de Bardin (BARDIN, 2009). Na fase “pré-análise”, foi realizado o levantamento de todos os documentos pertinentes e relevantes como, por exemplo, anotações do diário de campo, documentos elaborados pelos residentes (como artigos e folderes) sobre o Grupo “Trilhando Saúde” e as transcrições das entrevistas, que duraram aproximadamente 9h30min (40min para cada), auxiliando na sistematização das ideias e hipóteses iniciais. Na fase “exploração do material” foram identificadas as unidades de registro (palavras, frases ou temas repetidos ao longo dos textos), contexto (mensagens expressas) e enumeração (quantidade em que unidades de registro aparecem) na categorização dos dados com o auxílio do *software NVivo 11*. Por fim, a fase “tratamento dos resultados, inferência e interpretação” foi destinada ao tratamento dos resultados, ocorrendo a condensação das informações presentes nos processos de análise anteriores, as quais dizem respeito aos objetivos da pesquisa e questões que norteiam a pesquisa de forma objetiva. As categorias de análise apresentadas a seguir. Para garantir maior rigorosidade dos dados, foram realizadas a checagem intrapesquisador

(revisão das interpretações por si mesmo) e interpesquisadores (transcrições analisadas por dois pesquisadores e havendo o confronto das interpretações) (GIBBS, 2009).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na tentativa de facilitar a visualização e elucidação dos resultados da pesquisa, os temas e os principais subtemas que emergiram das falas dos participantes foram condensados em um mapa conceitual (Figura 1). Os resultados foram organizados em três temas, definidos a priori: Realidade dos Participantes; Concepções de Saúde; Ações Realizadas. A partir de cada tema, subtemas foram considerados a *posteriori*.

Figura 1 - Temas e subtemas das entrevistas com os participantes do Grupo “Trilhando Saúde”.



Fonte: autoria própria (2020).

Realidade dos Participantes

Os dados dos participantes, entre usuários e profissionais da saúde estão apresentados no Quadro 1. O grupo etário de 60 anos ou mais é o que mais cresceu na população brasileira entre 2004 a 2014 e tende a aumentar progressivamente ao longo dos anos (IBGE, 2013). Esse aumento significativo da expectativa de vida atrai estudos, pesquisas e políticas que acompanhem o processo de envelhecimento (SOUSA *et al.*, 2019). O cenário de envelhecimento populacional reflete a predominância de mulheres próximas a terceira idade no Grupo “Trilhando Saúde”, coincidindo com outros estudos (LOCH; RODRIGUES;

TEIXEIRA, 2013; AMADO *et al.*, 2017; FERNANDES; SOUZA; RODRIGUES, 2019), porém, não o justifica por absoluto.

Quadro 1- Dados dos participantes e profissionais da saúde do Grupo “Trilhando Saúde”.

Nome fictício	Idade (anos)	Profissão	Naturalidade
Ágata	55	Desempregada	RS
Alegria (profissional da saúde responsável)	25	Profissional de Educação Física	SC
Analu	34	Joalheira	SP
Dica	60	Dona de casa	SC
Estrela	58	Aposentada	SC
Fátima	61	Aposentada	RS
Fernanda (profissional da saúde responsável)	45	Profissional de Educação Física	SC
Girassol	59	Aposentada	MG
Inês	65	Agricultora	SC
Jenifer	39	Cabeleireira e Guia de Turismo	SP
Joana	66	Aposentada	PR
Juca	59	Comerciante	RS
Lee	55	Artesã	RS
Margarida	64	Aposentada	SP
Mariana	60	Empresária	RJ
Pita	62	Aposentada	RS
Sabrina	51	Desempregada	RS
Sereia (profissional da saúde responsável)	25	Enfermeira	SP

Fonte: autoria própria (2020).

A particularidade das atividades disponibilizadas pelas UBS, em atender em dias semanais no período das 8h às 17h, parece não alcançar outros públicos se não a população idosa ou dos que se aproximam dessa faixa etária, aposentados, autônomos ou desempregados. Ou seja, os horários parecem limitar a participação de outras populações - adolescentes, jovens e adultos. Desta forma, são necessárias, políticas públicas capazes de garantir amplo acesso a toda população, uma vez 45,9% da população brasileira entre 14 e 75 anos é sedentária (MINISTÉRIO DO ESPORTE, 2016) e 70% da população mundial depende

destas práticas promocionais como atenção primária (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Sabrina (51) percebe positivamente as ações do Grupo “Trilhando Saúde” e reflete sobre a importância de mais pessoas poderem ser atendidas, exemplificando a problematização da segmentação de usuários, de acordo com o nível socioeconômico:

“Todo o projeto é para a saúde das pessoas. Tem muita gente que não tem condições de pagar. Eu vejo por mim, estava num período muito difícil da minha vida e as trilhas me levantaram. Foi muito bom em todos os aspectos. Recomendaria para outras pessoas. Assim como eu estou feliz, eu queria ver outras pessoas felizes também.”

Fato curioso percebido, neste estudo, é que nenhum dos participantes usuários do Grupo “Trilhando Saúde” nasceu em Florianópolis, dando oportunidade de compararem as UBS que utilizam atualmente e as demais que tiveram acesso no decorrer de suas histórias. Uma participante relatou ter vivenciado outras práticas de atividade física no SUS, os demais negaram a utilização para tal finalidade. Lee (55), por exemplo pontua: “No SUS nunca tinha visto (práticas de atividade física), fiquei até surpresa”.

Quando questionados sobre a relevância desta iniciativa proporcionada pela UBS todos os investigados demonstraram consciência da importância e defenderam a necessidade de outras localidades ofertarem atividades similares. A fala de Dica (60) é ilustrativa: “É maravilhoso, porque sem isso eu não teria (acesso). Eu estou com 60 anos, mas eu não estaria fazendo tudo que faço hoje sem ajuda do grupo”. Margarida (64) também ressalta:

Se ele (SUS) ofertasse essa qualidade de vida para todos, acabaria diminuindo as filas, por exemplo. Tinha que espalhar para o Brasil inteiro, incentivar as pessoas a praticar (atividade física) e os profissionais a trabalhar com educação de trilhas, caminhadas, atividade física e qualidade de vida.

Em sintonia com estas afirmações, segundo Amado *et al.* (2017), o número de municípios que ofertam Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no SUS aumentou 719% em 10 anos no Brasil, e o maior crescimento se deu no campo das práticas corporais/atividade física, com aumento de 63,8%. É possível visualizar uma evolução importante no número de estabelecimentos de saúde que ofertam tais práticas, e no número de atendimentos alcançados nos últimos anos (CARVALHO; COHEN; AKERMAN, 2017). Contudo, há ainda um grande caminho a percorrer para atender em âmbito nacional. Tal dado, evidencia maior cuidado da sociedade com a própria saúde, interessados por um

cuidado, utilizando tais práticas no SUS. A motivação, seja intrínseca (busca autônoma) quanto extrínseca (recomendação de terceiros) culminou na prática e seus benefícios.

Dos 15 participantes, sete informaram que o médico da UBS, pelo qual foram atendidos em uma consulta médica, recomendou praticar atividade física e aconselhou o Grupo “Trilhando Saúde”. A integralidade de profissionais de diferentes áreas e saberes, no compartilhamento de informações e na coordenação das ações potencializam os serviços e as formas de resolução dos problemas de saúde, discutida e defendida por diversos autores (MARTINS; LUZIO, 2014; NEVES *et al.*, 2015; BRASIL, 2018).

Dentre os demais, cinco receberam indicações de usuários que eram membros do grupo e três souberam da existência do grupo porque praticam outras atividades na UBS (Yoga e Lian Gong). Os usuários comentam terem iniciado a prática após o surgimento de patologias físicas e metabólicas; por necessidade de preenchimento do tempo ocioso; por aposentar-se ou sentirem-se solitários e, também, pela especificidade da prática em meio a natureza. Portanto, é emergente a mudança do paradigma dos idosos para cidadãos autônomos, independentes e integrantes ativos na sociedade (MARTINS; LUZIO, 2014). Tal mudança pode ser proporcionada com vivências em atividades de aventura na natureza, uma vez que, por meio delas, podem ser destacados benefícios como autonomia, autoconceito e autoestima, satisfação, sensação de bem-estar, prazer e interações sociais (SANTOS *et al.*, 2012; VISCARDI *et al.*, 2018; VISCARDI *et al.*, 2018).

Concepções de Saúde

Levando-se em conta que o Grupo “Trilhando Saúde” é uma proposta diferenciada no SUS, investigou-se a concepção de saúde dos participantes e das profissionais da saúde. As respostas transitaram entre a lógica pautada pela doença e a lógica pautada pela saúde. São emblemáticas as falas de alguns participantes, atribuindo o significado de saúde pautada pela lógica da doença, relacionando-a com a utilização de medicamentos e ausência de patologias. Estrela (58) afirma: “Saúde para mim é não precisar tomar remédio”. Pensamento semelhante é compartilhado por Inês (65) “Saúde é o que eu estou vivendo hoje, antes eu tomava 12 remédios, hoje eu tomo só 2”, e por Margarida (64) “Saúde é não precisar tomar remédio, não ter depressão”.

Esta associação (saúde e medicamentos) deve ser trabalhada de forma coletiva por todos os profissionais de saúde nas UBS, uma vez que a utilização exacerbada de medicamentos para quaisquer (dis)funções biológicas mascara os sintomas, sem considerar a causa do problema (CARVALHO; COHEN; AKERMAN, 2017). Como possível alternativa, as práticas corporais/atividade física surgem como potencial de “desvencilhar” o foco do adoecimento e redirecionar o pessoal (SANTOS *et al.*, 2012). Os participantes relataram inúmeros benefícios físicos obtidos com as práticas do grupo, incluindo diminuição de dores, melhora da aptidão cardiorrespiratória, agilidade, equilíbrio, energia e maior facilidade para dormir, também encontrado em outros estudos (SCABAR; PELICIONI; PELICIONI, 2012; NEVES *et al.*, 2015). Ainda, comentaram sobre a sensação de disposição, felicidade, paz, satisfação e relaxamento. A medicalização abundante de comportamentos naturais, como se fossem patologias diagnosticadas é uma crítica social atual (FRIAS; JÚLIO-COSTA, 2013), podendo, inclusive, ter influência nos conceitos de saúde aceitos pelos participantes.

A substituição da concepção de saúde voltada à ausência de doenças, juntamente com a medicalização, para um conceito mais ampliado é recente nas diretrizes políticas (BRASIL, 1988; MARTINS; LUZIO, 2014; BRASIL, 2018) e que ainda não alcança toda a extensão nacional. Essa concepção adotada pelos usuários reflete as experiências individuais sobre atividades possivelmente positivistas e que, para tanto, denunciam a falta de vivências diferenciadas, que podem ser proporcionadas por grupos de atividade física, como o Grupo “Trilhando Saúde” e, assim, modificar a concepção de saúde para uma visão ampliada.

Outros participantes atribuem a saúde à disposição e a outros determinantes, como alimentação, convívio e prática de exercício físico. A fala de Analu (34) exemplifica essa vertente: “Saúde é se alimentar bem, se sentir disposta para fazer qualquer coisa na hora que precisar. Sem aquela sensação de ‘não estou a fim de fazer isso agora’. Se você sentir isso é porque tem alguma coisa errada”. Margarida (64) também compartilha suas ideias: “Às vezes a pessoa nem é muito doente, mas não consegue fazer uma prática porque está acomodada, ou seja, ela não está saudável. Não está doente, mas não está saudável. Outro que tem preguiça, também não está saudável”. Juca (59) ainda atribui saúde a outros determinantes: “Acho que é sair, ter amigos, conversar, como a gente faz, cantar, se divertir”. Os discursos destes usuários da UBS remetem a um entendimento do conceito de saúde como produto de diversos condicionantes,

coincidindo com as novas diretrizes (BRASIL, 1988; MARTINS; LUZIO, 2014; BRASIL, 2018) e encontradas em outros estudos (FERTONANI; PIRES, 2010; FRIAS; JÚLIO-COSTA, 2013).

Outros participantes, ainda, atribuíram o seu significado de saúde à qualidade de vida. Pita (62) demonstra que: “Saúde é se sentir bem fisicamente, mentalmente e espiritualmente”. Mariana (60) compartilha de um significado parecido: “Acho que é o equilíbrio do corpo e da mente”. Girassol (59) também defende que “Saúde é qualidade de vida. Se você não tem saúde, não tem qualidade de vida. Viver é preciso, e viver bem é melhor ainda”. Tais percepções de saúde dos participantes, voltadas a um conceito de saúde ampliado, deixam a fragmentação biomédica de lado e coloca o sujeito em equilíbrio de fatores físicos, psicológicos, espirituais e emocionais, além do meio ambiente e das relações que estabelecem. Tais falas coincidem com as atribuições e pensamentos das profissionais da saúde responsáveis pelo Grupo “Trilhando Saúde”.

“Saúde não é ausência de doença. Saúde é, inclusive, incluir a doença e saber lidar com ela, como parte um processo, de estar vivo. Saúde é quando nós entendemos o que é estar vivo, estar nesse planeta, e acolher as coisas que são ruins também, os momentos de doença, de crise, de caos, também promovem saúde. Por isso que não envolve só o corpo físico, mas mental, emocional, espiritual, condição socioeconômica, situação familiar, vínculos”. Sereia (25)

“Saúde é todo um contexto onde nós nos encontramos. Além do ser saudável, estilo de vida, tem todo o contexto em que se está inserido, contexto emocional, comunidade, família, trabalho e acesso à informação, atividade física, conjunto que compõe o ser humano e o local onde ele está inserido”. Fernanda (45)

Considerando que as concepções de saúde e doença dos profissionais influenciam suas próprias práticas, o profissional que se orienta pela lógica pautada na doença e o paradigma biologicista, a medicalização será sua principal forma de atuação. Porém, se ele incorpora o paradigma da produção social de saúde, entende que o processo saúde-doença é influenciado por múltiplos fatores que extrapolam o setor da saúde, saindo da clínica e alcançando outras esferas da vida dos usuários. A fala das profissionais da saúde vai ao encontro ao estudo de Garcia e colaboradores (2010), que encontrou em Florianópolis uma percepção dos profissionais voltada principalmente à prevenção de doenças.

A dificuldade de legitimar cientificamente uma definição universal sobre o que é saúde deve-se ao fato de que esta está atrelada a diferentes contextos sócio-históricos e, diversificando mais ainda, é percebida em condições de existência específicas. Desta forma,

sob diversas óticas e singulares de cada indivíduo dificulta uma definição generalizada (SILVA; FERREIRA, 2015). Contudo, tais percepções podem ser modificadas ao longo de suas histórias, sendo inclusive, influenciadas pelas situações experimentadas pelo grupo.

Ações Realizadas

O dia das atividades do grupo demonstra ser aguardado ansiosamente pelos participantes. Pita (62) deixa claro que não marca nenhum outro compromisso em dia de trilhas agendadas. Para ela, *“a trilha é em primeiro lugar”*. O mesmo percebe-se com outros participantes por meio de suas falas e na assiduidade às atividades.

A autonomia e participação ativa dos participantes, principais características desenvolvidas no Grupo “Trilhando Saúde” e, que, por seguinte, compõem o diferencial do mesmo, são exercidos em diferentes momentos. Logo no início, é preciso decidir coletivamente para qual trilha seguir. A profissional da saúde, Alegria (25), enfatiza que esse é um dos momentos em que é possível exercer tais princípios: *“Eu trago sempre possibilidades de trilhas, mas são eles que escolhem. Todo mundo pertence ao grupo e todo mundo colabora para que ele aconteça”*. A fala da profissional da saúde sincroniza-se com Werle *et al.* (2018), denotando que os conteúdos e a estrutura que constituem a prática são importantes, porém, devem sempre oportunizar aos indivíduos a decisão autônoma sobre as próprias condições e práticas de saúde realizadas.

Após a escolha, inicia-se a caminhada e Mariana (60) diz ser esse momento o seu preferido: *“Sair para caminhar e ir ao lado de alguém, descobrindo outra história é minha parte favorita. Somos pessoas muito diferentes, mas nesse momento todos somos iguais”*. Juca (59) relata que, nessas conversas, descobre coisas em comum com os outros participantes que nem imaginava. A inserção em grupos sociais e a interação com pessoas que possuem os mesmos interesses é de extrema importância para idosos, pois contribui para a construção de laços afetivos e simbólicos, desenvolve autonomia e cidadania, evita o isolamento social, e é encontrado em outros estudos, inclusive no contexto de Florianópolis, como aspecto motivacional (SANTOS *et al.*, 2012; MARTINS; LUZIO, 2014; VISCARDI *et al.*, 2018; VISCARDI *et al.*, 2018).

O início da caminhada acontece na zona urbana do bairro, possibilitando o reconhecimento das principais ruas, comércio, características, potencialidades e dificuldades, políticas públicas, discutidas paralelamente pelo grupo. Alegria (25) observa que caminhar pelo bairro possibilita esse conhecimento, além de desenvolver o sentimento de pertencimento dos participantes ao local. Lee (55) afirma: “*Tem tantas pessoas com preconceito do nosso bairro. É preciso informar, mostrar o que o bairro tem. Minha parte de indicar para fazer (parte do grupo) eu faço, porque sei que vale a pena*”. A ocupação da população em todos os espaços públicos possibilita o conhecimento e a ressignificação deles por parte da comunidade e, segundo a percepção de Jenifer (34), o bairro é privilegiado com trilhas, praias, montanhas, mirantes e cachoeiras, e, com o Grupo “Trilhando Saúde”, pessoas que moram no bairro há anos que não conheciam esses espaços, agora inseridas no grupo, têm a oportunidade de conhecer.

Da mesma forma, os problemas do bairro, incluindo a falta de calçadas adequadas para caminhar e pedalar com segurança, lixo espalhado pelas ruas e ausência da coleta seletiva em sua extensão, quantidade de plástico em meio a natureza, animais abandonados ou mortos, e falta de zelo e consciência dos próprios moradores, são comentados por parte dos participantes e discutidos em conjunto com as profissionais responsáveis, para tomar providências. Diante destes cenários o grupo tem por regra a utilização de sacolinhas para que cada participante possa recolher o lixo encontrado no caminho.

Esta participação social na identificação dos condicionantes e determinantes de saúde e na construção das políticas públicas de saúde como exercício da cidadania é uma das novas apostas defendidas pelas políticas nacionais (BRASIL, 1988; MARTINS; LUZIO, 2014; BRASIL, 2018) e são desenvolvidas no Grupo “Trilhando Saúde”. Werle *et al.* (2018), em uma pesquisa realizada em UBS de Florianópolis, também evidenciaram o desenvolvimento da cidadania por parte dos integrantes em discutir temas pertinentes a suas vidas durante as atividades físicas realizadas. Desta forma, pode-se afirmar que práticas de atividades físicas no SUS, como caminhadas no bairro, mostram-se efetivas na estimulação da autonomia, empoderamento e participação social, além de todos os benefícios proporcionados pelo exercício físico.

Desenvolvendo um novo olhar, Fátima (61) enfatiza a sua participação efetiva após experimentar o grupo e adquirir maior conhecimento: “*Eu não gosto de ver gente jogando*

plástico, e quando me perguntam o que que eu tenho a ver com isso, eu digo ‘tudo, eu moro aqui’. Marinho (2008) defende que vivências no meio ambiente podem estimular reflexões, desenvolver valores e mudanças de comportamento cidadão em favor da conservação ambiental até mesmo durante a velhice. Ainda, como resultado destas conversações durante o grupo, mencionaram o encaminhamento das pautas ao encontro do Conselho Local de Saúde do bairro.

Contemplar atividades de aventura na natureza mostra-se uma proposta inovadora no contexto do SUS, uma vez que a maior parte das práticas dos profissionais de Educação Física acontecem em espaços fechados e próximos as UBS (BLUM *et al.*, 2018). Apesar da inclusão do profissional ser recente, posicionou-se em 2011 entre os cinco profissionais mais contratados na atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NOGUEIRA; BOSI, 2017). No processo de transformação das novas políticas públicas de saúde, a institucionalização em nível federal que inclui atividades físicas/práticas corporais como ação prioritária de promoção à saúde (NOGUEIRA; BOSI, 2017), fundamenta a inserção do profissional de Educação Física no serviço de Atenção Básica à Saúde (SCABAR; PELICIONI; PELICIONI, 2012). Apesar da crescente atuação do profissional de Educação Física nesse âmbito, ainda há um grande caminho a desenvolver. Um dos principais distanciamentos enfrentados da Educação Física com a saúde pública é a predominância dos saberes técnicos, mecânicos e racionais fundados historicamente na formação acadêmica do profissional e distantes dos contextos social e pedagógico da contemporaneidade (NOGUEIRA; BOSI, 2017).

A busca por novos caminhos que diminuam este distanciamento implica na reorientação tanto em teoria quanto em prática do profissional Educação Física, na tentativa de sincronizar a sua atuação com as diretrizes políticas promocionais de saúde (SILVA; RODRIGUES, 2010). O Grupo “Trilhando Saúde”, prática inovadora no contexto do SUS, proposta na Atenção Básica de Saúde por profissionais de Educação Física, destaca-se pelo fato de as atividades serem realizadas em meio à natureza, potencializando as particularidades do contexto em que se insere, promovendo aventura e benefícios integrais de saúde para os participantes, apresentando-se como possibilidades de cuidado em saúde no SUS (BLUM *et al.*, 2018).

À medida que o cotidiano das pessoas se edifica, entre paredes e concretos, levando ao distanciamento da relação com a natureza, faz-se necessário estimular as práticas que

visem resgatar este vínculo, identificado presente no Grupo “Trilhando Saúde” (BLUM *et al.*, 2018). Experimentações por meio de diferentes sentidos, podem oportunizar maior interação com o meio ambiente, ressignificando concepções ambientais e as relações estabelecidas (MARINHO; INÁCIO, 2007). Além disso, atividades de aventura na natureza possibilitam autodescoberta, interação e cooperação, bem como reflexões e explorações de sensações e emoções (MARINHO, 2008; VISCARDI *et al.*, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo apontam que a concepção de saúde dos participantes investigados flutua entre a saúde atrelada à doença e a saúde atrelada à qualidade de vida, sendo influenciadas pelas concepções dos profissionais e suas práticas. Os resultados sugerem, ainda, que a características das práticas desenvolvidas na Atenção Básica à Saúde podem influenciar as concepções dos usuários.

As percepções dos participantes e profissionais da saúde responsáveis apontam que o Grupo “Trilhando Saúde” e as ações nele realizadas trouxeram benefícios para os participantes, incluindo bem-estar físico e aptidão física autopercebida, melhoria da aptidão física, equilíbrio, agilidade, bem-estar mental, relaxamento, divertimento, felicidade autonomia, interação social, aumento da qualidade de vida, apropriação do território, e comportamento a favor da conservação ambiental. De modo geral, as percepções sobre o grupo pareceram positivas tanto para participantes quanto para profissionais, pelos benefícios oriundos e como oferta do SUS. Portanto, a realização de trilhas pode estimular a vivência de aventuras, longe dos padrões urbanos da contemporaneidade.

O presente estudo pode estimular outros estabelecimentos, profissionais e gestores, que possuem, em seus contextos, características semelhantes, a proporcionarem a práticas semelhantes ou outras possibilidades inovadoras. A transformação do conceito de saúde na sociedade, juntamente com a mudança das políticas e práticas do SUS, e a remodelação dos profissionais em saúde em teoria e prática, especialmente o profissional de Educação Física, evidencia um significativo desafio da contemporaneidade, necessitando de estudos para alcançar todas as dimensões dessa complexa integração. Defende-se a necessidade de mais

estudos sobre a atuação profissional de Educação Física no contexto de saúde pública, podendo balizar as atuais e as futuras políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS

AMADO, D. M.; ROCHA, P. R. S.; UGARTE, O. A.; FERRAZ, C. C.; LIMA, M. C.; CARVALHO, F. F. B. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 8, n. 2, p. 290-308, 2017. Disponível em <<https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/537>> Acesso em 22 de janeiro de 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BEZERRA, I. M. P.; ALVES, S. A. A.; MACHADO, M. F. A. S.; ANTÃO, J. Y. F. L.; MARTINS, A. A. A.; ARRAIS, T. M. S. N.; ZIONI, F.; SANTOS, S. B.; ARAUJO, A. F.; BATISTA, H. M. T.; VALENTI, V. B.; ABREU, L. C. Health education for seniors: an analysis under Paulo Freire's perspective. **International Archives of Medicine**, v. 8, n. 28, p. 1-9, 2015. Disponível em: <<http://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/970>>. Acesso em 23 de setembro de 2019.

BEZERRA, I. M. P.; SORPRESO, I. C. E. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. **Journal of Human Growth and Development** v. 26, n. 1, p. 11-20, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v26n1/pt_02.pdf>. Acesso em 31 de outubro de 2019.

BLUM, R. A.; QUINAUD, R. T.; RECH, C. R.; MARINHO, A. O grupo “Trilhando Saúde”: uma experiência para atuação na Atenção Básica à Saúde em Florianópolis. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 23, p. 1-5, 2018. Disponível em <<https://www.rbafs.org.br/RBAFS/article/view/13915>> Acesso em 19 de janeiro de 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília 1988.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I** da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde 2018. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf> Acesso em 19 de Novembro de 2019.

BRASIL, Lei 12.864, de 24 de setembro de 2013. Altera o caput do art. 3º da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. Diário Oficial da União 2013; 24 set.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990.

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

BRASIL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BUSS, P. M.; CARVALHO A. I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência e Saúde Coletiva**, v.14, n.6, p 2305-2316, 2009. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/D65mRPV5fD5yGcMswW4dszQ/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 07 de janeiro de 2022.

Trilhas como atividade física oferecida pelo Sistema Único de Saúde em Florianópolis: percepções dos participantes e responsáveis

CARVALHO, F. F. B. D.; COHEN, S. C.; AKERMAN, M. Refletindo sobre o instituído na Promoção da Saúde para problematizar dogmas'. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 3, p. 265-276, 2017. Disponível em <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41nspe3/265-276/>>. Acesso em 20 de janeiro de 2020.

DE SOUZA, S. C.; LOCH, M. R. Intervenção do profissional de educação física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios do norte do Paraná. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 5-10, 2011. Disponível em <<https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/549>> Acesso em 07 de janeiro de 2022.

DELGADO, S. C.; MARÍN, B. M.; SANCHEZ, J. R. **Métodos de investigación y análisis de datos em ciencia sociales y de la salud**. Pirámeide, 2011.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **The SAGE Handbook of Qualitative Research**. Los Angeles: Sage, 2018.

FERNANDES, E. T. P.; SOUZA, M. N. D. L.; RODRIGUES, S. M. Práticas de grupo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: perspectiva do usuário. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, p. e290115, 2019. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/physis/v29n1/0103-7331-physis-29-01-e290115.pdf>> Acesso em 03 de abril de 2020.

FERTONANI, H. P.; PIRES, D. E. P. Concepção de saúde de usuários da Estratégia Saúde da Família e novo modelo assistencial. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 2, p. 51-54, 2010. Disponível em <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/14>> Acesso em 06 de fevereiro de 2020.

FRIAS, L.; JÚLIO-COSTA, A. Os equívocos e acertos da campanha “Não à Medicalização da Vida”. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 7, n. 1, p. 3-12, 2013. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v7n1/v7n1a02.pdf>> Acesso em 25 de janeiro de 2020.

GARCIA, A. V.; VANDRUSCOLO, C.; TESSER, C. D.; ARGENTA, C. E. Concepções de promoção da saúde que permeiam o ideário de equipes da estratégia saúde da família da grande Florianópolis. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, v. 3, n. 1, p. 42-56, 2010. Disponível em <<http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/article/view/68/0>> Acesso em 22 de Janeiro de 2020.

GIBBS, G. R. **Análise de dados Qualitativos**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GILBERTSON, K; EWERT, A; Stability of motivations and riskattractiveness: the adventure recreation experience. *Risk Manag*, v.17, n.4, p 276-297, 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do brasil por sexo e idade para o período 2000/2060**. Rio de Janeiro, 2013.

KANG S.J. Trekking exercise promotes cardiovascular health and fitness benefits in older obese women. **Journal of Exercise Rehabilitation**, v. 10, n. 4, p. 225-229, 2014. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4157929/>>. Acesso em 13 de janeiro de 2022.

LOCH, M. R.; RODRIGUES, C. G.; TEIXEIRA, D. D. C. E os homens? E os que moram longe? E os mais jovens?...? Perfil dos usuários de programas de atividade física oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde de Londrina-PR. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 35, n. 4, p. 947-961, 2013. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-32892013000400010&script=sci_arttext> Acesso em 22 de janeiro de 2020.

_____. Lazer, aventura e risco: reflexões sobre atividades realizadas na natureza. **Movimento**, v. 14, n. 2, p. 181-206, 2008. Disponível em <<https://www.seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/5756>> Acesso em 22 de novembro de 2019.

MARINHO, A.; DEUS INÁCIO, H. L. Educação Física, meio ambiente e aventura: um percurso por vias instigantes. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 28, n. 3, p. 55-70, 2007. Disponível em <<http://revista.cbce.org.br/index.php/RBCE/article/view/23>> Acesso em 12 de novembro de 2019.

MARINHO A. Atividades físicas e esportivas e meio ambiente. In: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Background Papers – Movimento é Vida: atividades físicas e esportivas para todas as pessoas. Brasília: ONU; 2017. 1-46.

MARTINS, C. P.; LUZIO, C. A. Experimentações no apoio a partir das apostas da Política Nacional de Humanização-HumanizaSUS. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 1, p. 1099-1106, 2014. Disponível em <<https://www.scielo.org/article/icse/2014.v18suppl1/1099-1106/>> Acesso em 18 de novembro de 2019.

MINAYO, M. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINISTÉRIO DO ESPORTE. **Diagnóstico Nacional do Esporte**. 2016. Disponível em <<http://www.diesporte.gov.br/>> Acesso em 12 de novembro de 2019.

MUSANTE, K.; DEWALT, B. R. **Participant observation: A guide for fieldworkers**. Rowman Altamira, 2010.

NEVES, R. L. R.; ANTUNES, P. C.; BAPTISTA, T. J. R.; ASSUMPÇÃO, L. O. T. Educação física na saúde pública: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 23, n. 2, p. 163-177, 2015. Disponível em <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/5197>> Acesso em 20 de janeiro de 2020.

NOGUEIRA, J. A. D.; BOSI, M. L. M. Saúde Coletiva e Educação Física: distanciamentos e interfaces. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1913-1922, 2017. Disponível em <<https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n6/1913-1922/pt/>> Acesso em 19 de novembro de 2019.

RODIO, A.; FATTORINI, R. A. Downhill walking to improve lower limb strength in healthy young adults. **European Journal of Sport Science**, v.14, n. 8, p. 806-812, 2014. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24754630/>>. Acesso em 13 de janeiro de 2022.

RODRIGUES, J. D.; FERREIRA D.; SILVA P.; CAMINHA I.; DE FARIAS JUNIOR J.C. Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 18, n. 1, p. 05-15, 2013. Disponível em <<https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/2390/pdf53>> Acesso em 07 de janeiro de 2022.

SANTOS, C.; ALVES, C R.; TELES, M. A. B.; FONSECA, J. R. Autopercepção dos idosos sobre satisfação com a vida relacionada a interações sociais e lazer. **Motricidade**, v. 8, n. Supl. 2, p. 232-239, 2012. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/2730/273023568029.pdf>> Acesso em 16 de abril de 2020.

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. **Journal of the Health Sciences Institute**, v. 30, n. 4, p. 411-418, 2012. Disponível em <https://www.unifac.edu.br/images/materiais_de_apoio/ed_fisica/segundo_semestre_2014/artigo_2_saude_coletiva.pdf> Acesso em 19 de janeiro de 2020.

SILVA, A. C.; FERREIRA, J. Czeresnia D, Maciel EMGS, Oviedo RAM. Os sentidos da saúde e da doença. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, 2015. Disponível em <<https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n3/957-958/pt/>> Acesso em 03 de fevereiro de 2020.

SILVA, C. R. M.; JORGE B.; FERNANDA C. S.; S.; JORGE M.; MAURO V. G. B.; RAFAEL M.T. Percepção de barreiras e facilitadores dos usuários para participação em programas de promoção da atividade física. **Cadernos de**

Trilhas como atividade física oferecida pelo Sistema Único de Saúde
em Florianópolis: percepções dos participantes e responsáveis

Saúde Pública, v. 36, n.4, 2020. Disponível em <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n4/e00081019/pt>> Acesso em 07 de janeiro de 2022.

SILVA, K. L.; RODRIGUES, A. T. Ações intersectoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 5, p. 762-769, 2010. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019591011.pdf>> Acesso em 20 de janeiro de 2019.

SOUSA, N. F. D. S.; MEDINA, L. P.; BASTOS, T. F.; MONTEIRO, C. M.; LIMA, M. G.; BARROS, M. B. A. Social inequalities in the prevalence of indicators of active aging in the Brazilian population: National Health Survey, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. E190013. SUPL. 2, 2019. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000300400> Acesso em 12 de abril de 2020.

VISCARDI, A. A. F.; FIGUEIREDO, J. P.; CORREIA, P. M. S.; MARINHO, A. Participação de idosos em atividades de aventura na natureza: reflexões sobre aspectos socioambientais. **Motrivivência**, v. 30, n. 53, p. 35-51, 2018. Disponível em <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/49072>> Acesso em 16 de abril de 2020.

VISCARDI, A. A. F.; SANTOS P. M.; MAZO, G. Z.; MARINHO, A. Percepções de Idosos sobre Atividades de Aventura na Natureza. **LICERE**, v. 21, n. 2, p. 1-25, 2018. Disponível em <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/1808>> Acesso em 21 de novembro de 2020.

WERLE, V.; FIGUEIREDO, J. P.; BATAGLION, G. A.; LECUANA, D. S.; MARINHO, A. Possibilidades lúdicas e humanizadas no contexto de atuação da educação física no Sistema Único de Saúde (SUS). **Journal of Physical Education**, v. 29, n. 1, 2018. Disponível em <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/40477>> Acesso em 12 de janeiro de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Traditional Medicine Strategy: 2014-2023** 2013. Disponível em <<http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js21201en/>> Acesso em 10 de novembro de 2019.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).