

INSERÇÃO DE PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: HISTÓRIA, AVANÇOS E DESAFIOS

INSERTION OF PHYSICAL EDUCATION PROFESSIONALS IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM: HISTORY, ADVANCES AND CHALLENGES 

INSERCIÓN DE PROFESIONALES DE EDUCACIÓN FÍSICA EN EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD: HISTORIA, AVANCES Y DESAFÍOS 

 <https://doi.org/10.22456/1982-8918.122874>

 **Rodrigo Ossoda Moura Bandeira*** <rodrigo_bandeira22@hotmail.com>

 **Carinne Magnago**** <carinne@usp.br>

 **José Rodrigues Freire Filho*** <joserodrigues.saude@gmail.com>

 **Aldaísa Cassanho Forster*** <acforste@fmrp.usp.br>

* Universidade de São Paulo, Departamento de Medicina Social, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública (USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil.

**Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil.

Resumo: Este ensaio explora a configuração histórica da Educação Física (EF), destacando as suas aproximações e distanciamentos com a saúde pública, e discute os aspectos críticos da incorporação do profissional de EF no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Inicialmente configurada como componente escolar, a EF expandiu seu campo de atuação para o Esporte/Lazer e, mais tardiamente, para a Saúde, quando as práticas corporais/atividades físicas (PC/AF) foram incorporadas por políticas públicas de saúde. Numericamente insuficientes no SUS, os profissionais de EF são formados a partir de um modelo ancorado em discursos preventistas e comportamentalistas, que desconsideram a determinação social dos processos saúde-doença. O núcleo da EF precisa transcender a prática baseada na prescrição de PC/AF sob o pretexto único de aumento do gasto energético para a prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis, e os processos de formação precisam ser direcionados para a compreensão da saúde enquanto direito.

Palavras-chave: Educação Física e Treinamento. Sistema Único de Saúde. Trabalho. Formação Profissional.

Recebido em: 21 abr. 2022
Aprovado em: 01 mai. 2022
Publicado em: 14 out. 2022



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

1 NOTAS INTRODUTÓRIAS

Desde a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), o país passou a contar com diversas intervenções locais de promoção das práticas corporais/atividades físicas (PC/AF). Essas ganharam maiores contornos a partir de 2005, quando o governo as incluiu como foco das políticas de promoção da saúde e de enfrentamento às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), e, mais recentemente, as reconheceu como um fator determinante e condicionante da saúde (HALLAL, 2014; LOCH *et al.*, 2018). Essa conjuntura situou as PC/AF como um elemento relevante no saber-fazer do campo da saúde pública, e estabeleceu a vinculação dos profissionais de Educação Física (PEF) ao SUS, que passaram a ser inseridos como membros de equipes multiprofissionais em diferentes dispositivos da Atenção Primária à Saúde (APS) (HALLAL, 2014; LOCH *et al.*, 2018; KNUTH; ANTUNES, 2021).

Nesse âmbito, ao PEF é permitida a realização de PC/AF e de práticas integrativas e complementares, condução de programas e grupos de educação em saúde, terapia comunitária, consulta e atendimento individual e coletivo na unidade e domicílio, e ações de reabilitação e de educação permanente (SILVA, 2020). Além dessas, um conjunto abarcante de atividades interdisciplinares e multiprofissionais de apoio às equipes de Saúde da Família são previstas pelas políticas de saúde, que têm como norte a integralidade do cuidado (BRASIL, 2008; 2013).

Apesar disso, evidências demonstram que a atuação do PEF na APS se concentra, e por vezes se restringe, às questões que envolvem o emagrecimento e o controle das DCNT. Por esse prisma, o trabalho do PEF tem por foco as comorbidades já instaladas, em prejuízo de uma abordagem multidimensional, interprofissional, coletiva e intersetorial direcionada para a promoção e manutenção da saúde (NEVES *et al.*, 2015; CARVALHO; ABDALLA; BUENO JÚNIOR, 2017; KNUTH; ANTUNES, 2021).

Sem desconsiderar a importância das intervenções com foco no controle das DCNT, principal causa de morte no Brasil e no mundo (OPS, 2019), a atuação do PEF na APS deve ser mais abrangente, de modo a colaborar com outros profissionais para a consolidação do modelo de atenção do SUS e para o enfrentamento das múltiplas e complexas demandas de saúde. Além das DCNT, o contexto socioepidemiológico aponta para o aumento progressivo da prevalência das condições degenerativas, psicossociais e agravos por causas externas, ao mesmo tempo que as intervenções humanas no ecossistema têm potencializado os riscos para doenças infecciosas - a pandemia de covid-19 é um exemplo - e carenciais (BARRETT; CHARLES; TEMTE, 2015).

Múltiplos fatores parecem explicar esse cenário, mas um elemento recorrentemente descrito na literatura é que essa atuação reducionista é respaldada pela formação do PEF, ainda centrada no biologicismo e que pauta os padrões da indústria do lazer, consumo, beleza e estética, não contemplando adequadamente os conhecimentos teórico-práticos sobre o SUS, a saúde pública e os voltados para o trabalho em equipe (NEVES *et al.*, 2015; LOCH; RECH; COSTA, 2020; BAGRICHEVSKY; ESTEVÃO; PALMA, 2008; NOGUEIRA; BOSI, 2017; PASQUIM, 2010; GUARDA *et al.*, 2014; FALCI; BELISARIO, 2013).

Isto considerado, e atentos ao escopo abrangente do PEF no SUS, não restrito, portanto, à dimensão biológica e individual, com este ensaio buscamos explorar os aspectos críticos da incorporação desse profissional no SUS desde uma perspectiva histórica. Ainda que venha se assistindo a um aumento do número de estudos sobre esse tema, formulados sob pretextos teóricos e objetivos muito diversos (NOGUEIRA; BOSI, 2017), não encontramos publicações que abordem o que se pretende aqui. Essa produção, no entanto, funcionou, para nós, como objeto de inquietação e como fonte de dados a ser explorada neste ensaio.

Fruto da apreciação das evidências disponíveis e da elaboração mental dos autores, consubstanciada por leituras, dados secundários e experiências com pesquisas sobre o tema do trabalho e educação na saúde, esta produção não busca contestar os saberes epidemiológicos que invadem os discursos e práticas dos PEF (KNUTH; ANTUNES, 2021), mas sim trazer à tona elementos que contribuam para o sucesso/insucesso da incorporação desse profissional no SUS, notadamente na APS.

2 A CONFIGURAÇÃO HISTÓRICA DA EDUCAÇÃO FÍSICA NO BRASIL: APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS COM A SAÚDE PÚBLICA

No Brasil, a Educação Física começa a se estruturar no século XIX, quando os primeiros grupos de militares passaram a promover e a organizar atividades corporais recreativas e competições atléticas, a partir das quais se estabeleceu um corpo de conhecimentos imprescindíveis para a constituição de um ofício (SOUZA NETO *et al.*, 2004). Além das instituições militares — que muito contribuíram para relacionar a Educação Física a corpos saudáveis e fortes —, médicos, educadores e juristas também estiveram envolvidos com o processo de valorização das PC/AF, notadamente a partir do século XX, que passaram a ser incorporadas enquanto estratégia para o desenvolvimento da saúde, da moral e da capacidade intelectual, e como parte necessária para o estabelecimento de uma cultura de modernização nacional (FONSECA; HONORATO; SOUZA NETO, 2021).

Estes grupos, responsáveis pela institucionalização da Educação Física nas escolas primárias a partir da década de 1930, configuraram diferentes interesses e disputas para o controle desse ofício, tomado naquele momento como um instrumento de intervenção social na saúde. Enquanto os educadores envolvidos com as PC/AF ambicionavam reconhecimento do seu saber-fazer, os médicos queriam manter sua posição de autoridade no planejamento e controle das políticas sanitárias e na normatização das práticas dos educadores nas escolas. Os militares, já organizados e articulados politicamente, desejavam formar professores de Educação Física segundo o seu método, a fim de exercer autoridade sobre a educação e as condições de saúde dos jovens, que seriam preparados para o exercício militar (FONSECA, 2017).

Em 1931, quando a Educação Física se tornou obrigatória no ensino secundário, o uso do método francês - firmado em princípios eugênicos, higienistas e militaristas - foi mandatário, e o Exército passou a formar civis para atuarem como

professores nas escolas públicas (FONSECA, 2017). Naquele período, as reformas educativas alavancadas pelo governo de Getúlio Vargas assumiram a formação eugênica como um modelo a ser perseguido para o desenvolvimento da moralidade, da disciplina e do condicionamento físico, sendo este fator imprescindível para a conformação de uma “raça fisicamente forte, com padrões estéticos que definiriam, segundo os parâmetros eugenistas, a nobreza de uma raça” (ROCHA, 2014, p. 9).

Anos depois, a prática de exercícios passou a ser obrigatória em todas as instituições de ensino, exigindo a formação de um maior contingente de professores e provocando a criação da Escola Nacional de Educação Física e Desportos e o estabelecimento de diretrizes para a formação profissional, em 1939 (FONSECA, 2017). Nesta Escola foram implementadas cinco modalidades de formação técnica profissional: (1) formação de professores de Educação Física para atuarem no ensino secundário e superior; (2) formação de instrutores de ginástica para atuação no ensino primário; (3) formação de técnicos desportivos e (4) de técnicos em massagens, ambos direcionados para atuação nas instituições desportivas; e (5) especialização de médicos em Educação Física para prestar assistência a todos os anteriormente citados (FONSECA; HONORATO; SOUZA NETO, 2021).

Em 1945 foi empreendida uma reforma curricular, porém sem grandes alterações. Em 1961, a Educação Física ganha *status* de nível superior e a formação fica restrita apenas a uma modalidade, com duração de três anos, concedendo aos egressos o diploma de licenciatura plena, ou de técnico desportivo, caso optasse pela complementação de mais duas disciplinas esportivas. A destituição dos demais cursos se deu sob a justificativa de que não estavam atendendo ao mercado de trabalho, pois eram os ex-atletas que continuavam a ocupar o lugar dos profissionais formados por uma escola superior (FONSECA, 2017; FONSECA; HONORATO; SOUZA NETO, 2021).

Se, por um lado, fortaleceu-se a formação de professores de Educação Física no sentido de acompanhar a ampliação do sistema nacional de ensino, notadamente com o objetivo de condicionar física e civicamente os escolares em prol do projeto dominante de nação; de outro, desconsiderou-se o aumento das demandas sociais pelas PC/AF fora do contexto escolar e aprofundou-se a dualidade entre o conhecimento pedagógico e o técnico, que refletiu na identidade dos profissionais para a sociedade e para própria classe (FONSECA; HONORATO; SOUZA NETO, 2021).

Nesse sentido é que ganha força um movimento de discussão sobre a formação do PEF, acirrando-se as posições divergentes sobre o marco conceitual que deveria fundamentá-la. Enquanto um grupo de especialistas defendia a formação generalista a partir da licenciatura, sob o argumento de que o egresso exercia uma intervenção essencialmente pedagógica qualquer que fosse o campo de atuação (escolar ou não escolar); outro grupo advogava em favor de uma outra titulação, cuja formação fosse mais especializada para atuar no contexto extraescolar (KUNZ *et al.*, 1998).

Desse debate prevaleceu a segunda proposta, sendo criada, em 1987, a titulação de Bacharelado em Educação Física, a partir de uma divisão licenciatura-bacharelado, que acabaria por tensionar ainda mais a discussão em torno de um

núcleo de conhecimento específico para a Educação Física. Ademais, a nova titulação passou a ser oferecida por poucas instituições de ensino. Algumas delas titulavam duplamente seus egressos (bacharéis e licenciados) a partir de um processo de formação concomitante, descaracterizando as perspectivas de formação diferenciada (KUNZ *et al.*, 1998).

Nesse ínterim foram criados os primeiros programas de pós-graduação em Educação Física que, nesta crise de identidade e buscando elevar seu *status* científico, passou a produzir conhecimentos que respondessem às necessidades das ciências básicas calcadas no biologicismo (como Anatomia e Fisiologia) de maneira apartada da realidade do cotidiano do trabalho e do movimento mundial em torno da saúde (e não da doença), não contribuindo, portanto, para instrumentalizar a prática profissional, em especial no campo da saúde pública (VERENGUER, 2004). Concomitantemente, a Educação Física passa a ser desvalorizada enquanto disciplina curricular pelas políticas educacionais, ao tempo que as PC/AF realizadas fora do contexto escolar passam a ser vistas positivamente, sob um viés liberal e biomédico que instiga a proliferação de espaços privados para a prática do exercício físico (NOZAKI, 2004).

De modo contrário, a Reforma Sanitária Brasileira, gestada na década de 1970, constituiu-se força social contrária às políticas de saúde autoritárias e privatizantes, impulsionando a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que amplia o conceito de saúde até então adotado como referência. Conceito esse - da saúde como resultante das formas de organização social de produção - que acabou sendo assimilado pelo arcabouço legal no Brasil (PAIM, 2008). Desse amplo movimento, e em uma conjuntura de luta pela redemocratização do País, o SUS é criado sob a égide de que a saúde é direito fundamental do ser humano e dever do Estado.

Enquanto o SUS começa a ser implementado nacionalmente, a Educação Física, alijada desse processo, passa por uma crise epistemológica e pela falta de consenso quanto ao seu conceito e seu objeto de trabalho (NOZAKI, 2004). A inexistência de um elemento identitário vinculado aos ofícios das PC/AF é, inclusive, tomado como um dos maiores entraves para a regulamentação da Educação Física no Brasil, que só se deu em 1998, e foi atravessado por muitas disputas e controvérsias, não se dando em caráter de consenso (VERENGUER, 2004).

Para Nozaki (2004, p. 201), a regulamentação veio atender mais especificamente ao setor corporativista, conformado especialmente pelos proprietários de academias e clubes em grande expansão, que buscavam desqualificar a ação dos denominados leigos (em geral ex-atletas ou profissionais formados em outras áreas) e garantir reserva de mercado. O autor associa esse processo à crise do capitalismo e à precarização que o trabalho docente assumiu na década de 1990, que forçaram o “aparecimento de um trabalhador da educação física prestador de serviços, profissional liberal, empreendedor”, que a partir dali passa a ser chamado de *profissional de Educação Física*.

Fato é que, apesar da regulamentação, a unicidade e o sentido de identidade profissional esperadas entre os trabalhadores da área não foram alcançadas,

tampouco definiu-se o que há de exclusivo na intervenção do PEF, quer seja no campo da educação, do esporte ou da saúde (FONSECA, 2017). Ao contrário, a regulamentação acentuou a dualidade e a fragmentação do trabalho entre licenciatura-bacharelado, sendo esta ratificada nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Educação Física, promulgadas em 2002.

3 A FORMAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA EM DESCOMPASSO COM O SUS

Olhando pelo prisma da regulamentação profissional, o ensino formalizado constitui importante pilar para a socialização profissional, além de ser propulsora de um sistema de regulação que protege o campo de atuação dos seus profissionais. Nessa ótica, o aumento do número de cursos de graduação em Educação Física denota um avanço da estrutura profissional para assegurar que as PC/AF fossem exercidas apenas pelos detentores do conhecimento especializado próprio dos diplomados (FONSECA, 2017). Não significa dizer, no entanto, que esse número se traduz em qualidade.

No ano 2000, os cursos de graduação em Educação Física somavam 267; em 2014 passavam de mil (PIERANTONI; MAGNAGO, 2017). Atualmente registram-se 1.511 cursos, que, juntos, ofertam mais de 443 mil vagas e formam cerca de 58 mil profissionais. Do total de cursos, apenas 17,6% são públicos, e 51% são voltados para a formação de bacharéis (BRASIL, 2020). Esses dados demonstram que os apelos às demandas do mercado de trabalho neoliberal foram atendidos pelas instituições privadas, geralmente com pouca tradição na pesquisa e com forte vocação para a preparação profissional técnica e mecanicista (FONSECA, 2017) – diferente do almejado pelo SUS.

A maior oferta de cursos, com o conseqüente aumento exponencial do número de PEF no País, foi motivada pelas perspectivas favoráveis de um mercado de trabalho em expansão, tanto no setor público quanto no privado. No primeiro caso, por causa da recondução da Educação Física como componente curricular obrigatório no ensino fundamental, foco dos licenciados; no segundo, devido à ampliação dos clubes, academias e outros espaços desportivos, foco principal dos bacharéis (PRONI, 2010).

Essa expansão da oferta de cursos e vagas, especialmente no setor privado, foi experimentada por todos os cursos da saúde. Entretanto, diferente das outras profissões, cujas DCN sancionaram uma formação enfocada no conceito ampliado de saúde, no SUS e no trabalho em equipe, a Educação Física assumiu a saúde apenas como um campo de atuação profissional e não como uma concepção norteadora de sua formação (JESUS; COSTA, 2016). O SUS nem sequer é mencionado em suas DCN, embora os PEF já fossem reconhecidos como profissionais de saúde de nível superior desde 1997, quando o Conselho Nacional de Saúde (CNS) os considerou imprescindíveis para o avanço da integralidade da atenção (BRASIL, 1997). Essa constatação nos remete ao atual déficit do conhecimento na área de Educação Física sobre saúde pública e saúde coletiva, fato que parece confirmar um descompasso epistemológico histórico que ainda hoje limita a formação e o trabalho do PEF no SUS.

Para Castellani Filho (2016), a formação do bacharel em Educação Física é centrada em uma visão anacrônica de saúde, que nada tem a ver com a concepção de saúde que norteia as políticas públicas brasileiras. Essa formação tradicional centrada no tecnicismo, pouco focada nas necessidades dos territórios e dos usuários do SUS, não prepara o profissional para atuar de maneira colaborativa e com foco na resolução dos problemas de saúde das coletividades. Estudos denunciam que ainda são poucos os currículos que ofertam disciplinas do campo da saúde pública e que incluem intervenções profissionais no âmbito da saúde — aqui compreendida como socialmente determinada; ou, quando incorporadas, são marginalizadas e não oportunizam aos estudantes o contato com outros profissionais da saúde, nem com os problemas complexos que marca a realidade do trabalho no SUS (CARVALHO; ABDALLA; BUENO JÚNIOR, 2017; LOCH *et al.*, 2020; PASQUIM, 2010; FALCI; BELISARIO, 2013; COSTA *et al.*, 2012; SAPORETTI; MIRANDA; BELISARIO, 2016).

Mais recentemente, criou-se uma expectativa em torno do processo de revisão das DCN da Educação Física, na crença de que sua reformulação incorporasse concepções que norteiam o campo da saúde pública e superasse os limites da intervenção profissional prescritivista centrada no paradigma biomédico. Após um amplo debate que mais uma vez constituiu dois lados divergentes em torno da divisão/unificação do bacharelado-licenciatura (CASTELLANI FILHO, 2016), em 2018 são instituídas as novas DCN, que dividem a graduação em duas etapas formativas: a comum, a ser concluída nos dois anos iniciais por todos os estudantes; e a específica em licenciatura ou bacharelado (BRASIL, 2018a).

É na formação específica em bacharelado que se anuncia a saúde como um dos eixos da formação, na qual encontra-se a única menção ao SUS e são previstos temas diretamente relacionados à atuação do PEF nesse cenário. Eis um avanço! Entretanto, este eixo parece desconectado do conjunto de disposições enunciadas no texto, que denuncia “um caráter de sincretismo sanitário”, mobilizando diferentes perspectivas de saúde, e não avança no sentido da interprofissionalidade (ABIB; KNUTH, 2021, p. 14). Em uma última análise, conjecturamos que as novas diretrizes se propõem a registrar a polivalência do PEF (para o deleite do mercado capitalista), sem, contudo, se aprofundar na pretendida articulação entre os diferentes “nichos” de atuação profissional.

Costa (2019) alerta que esse movimento de mudança da formação do PEF deve envolver todo o currículo, almejando modos de romper com uma estrutura baseada na desarticulação de conteúdos e saberes. E por se tratar de uma profissão da saúde, é preciso avançar para uma estrutura curricular pautada na educação interprofissional (EIP), sem a qual a formação estará sujeita ao completo anacronismo. A EIP sustenta a proposta de um modelo de formação que oportunize momentos de aprendizado conjunto e interativo entre estudantes de diferentes profissões de saúde, para que aprendam entre si, com e sobre os outros, e desenvolvam atitudes, conhecimentos e habilidades para a prática interprofissional colaborativa (PIC) (REEVES *et al.*, 2013).

Compreendida como um processo sinérgico de comunicação e tomada de decisão, a PIC permite que as habilidades e conhecimentos individuais e compartilhados dos diferentes profissionais influenciem o atendimento ao paciente.

Seu principal objetivo é suplantar a competição entre os profissionais em favor da cooperação, abrandando os desequilíbrios de poder e reafirmando a responsabilidade coletiva pelo cuidado (KHALILI; HALL; DeLUCA, 2014). No contexto brasileiro, essa proposta ganha força por seu potencial para inverter a lógica da educação biomédica, verticalizada e tradicionalmente estabelecida, e por oportunizar avanços para a consolidação dos processos de trabalho baseados em equipes interprofissionais (MATUDA; AGUIAR; FRAZÃO, 2013).

Nesse sentido é que o CNS, por meio da Resolução nº 569/2017, estabelece a EIP como um dos princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos da área (BRASIL, 2018b). Ainda que essa orientação seja anterior à publicação da normativa que instituiu as novas DCN da Educação Física, estas últimas não a consideraram como fonte de inspiração. Tal fato demonstra que a categoria se mantém, em grande medida, afastada do movimento intelectual, político e social que busca a consolidação do SUS e do direito à saúde.

A comunidade acadêmica da Educação Física pode e deve comprometer-se e unir-se aos demais coletivos do campo da saúde e da sociedade, buscando ampliar o acesso e a qualidade da atenção à saúde, e repudiando qualquer iniciativa que redunde em perda de direitos ou precarização da assistência (COSTA, 2019, p. 3).

4 O CONTEXTO DO TRABALHO: IMPULSOS E LIMITAÇÕES PARA A INSERÇÃO E ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO SUS

Considerando que a profissionalização da Educação Física se deu de maneira apartada do movimento da Reforma Sanitária e da criação do SUS, a atuação do PEF nesse cenário só ganha relevo a partir de 2008, quando foram criados os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB, inicialmente denominados de Núcleos de Apoio à Saúde da Família). Estes foram criados com o objetivo de ampliar a oferta, a abrangência e a resolutividade dos serviços e ações de saúde da APS, através de equipes compostas por diferentes profissionais da saúde, incluindo o PEF, o que favoreceu o fortalecimento das PC/AF como oferta de cuidado no SUS (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016).

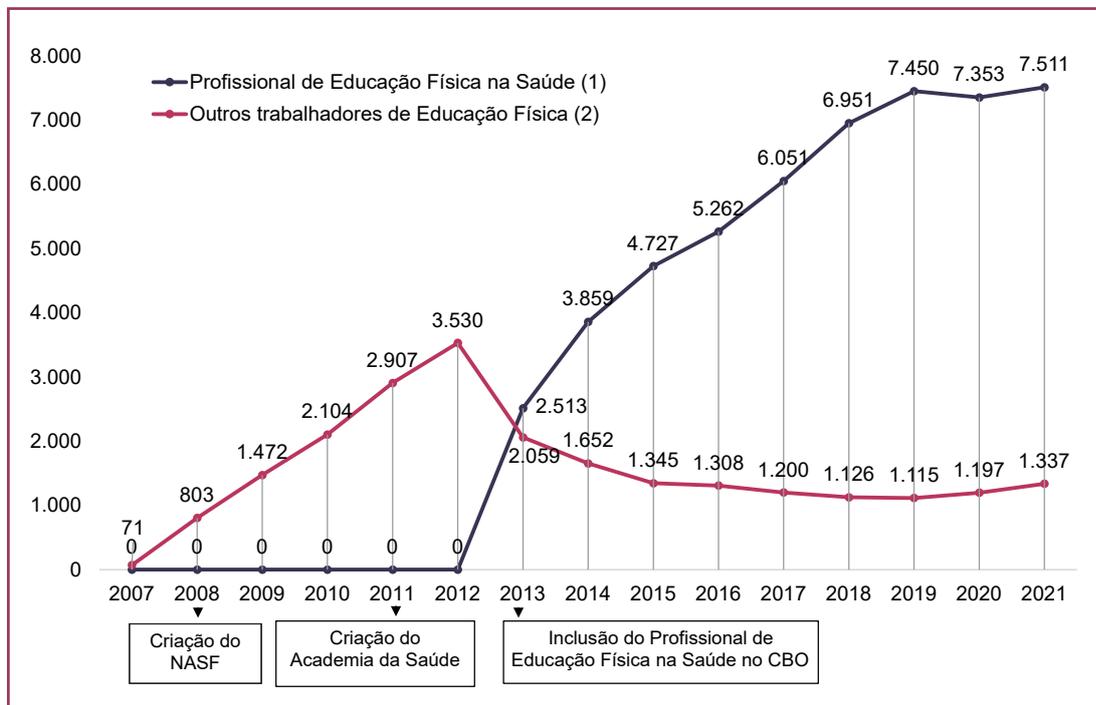
Outro marco que impulsionou a inserção do PEF no SUS foi a criação do Programa Academia da Saúde (PAS), em 2011. Trata-se de uma estratégia de promoção da saúde que funciona com a implantação de espaços públicos onde são ofertadas PC/AF para população, em associação com outras práticas e cuidados que buscam desenvolver a autonomia e a participação social (MALTA; SILVA JÚNIOR, 2013).

Ademais, a inclusão provisória do *Profissional de Educação Física na Saúde* na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO 2241-E1), em 2013, favoreceu o reconhecimento das funções e a inclusão de uma série de novos procedimentos no rol de atuação deste profissional (BUENO; BOSSLE; FRAGA, 2018). Até então, os PEF que atuavam na saúde eram registrados sob outros códigos da família CBO 2241, 2321 e 2344.

Esses marcos estão demonstrados na Figura 1, que discrimina a evolução do número de PEF registrados em estabelecimentos de saúde, e por meio do qual

verifica-se um crescimento exponencial de PEF ao longo dos anos na área da saúde, que passou de 71, em 2007, para 8.848, em 2021. Desses, mais de 90% atendem no SUS.

Figura 1 – Número de Profissionais de Educação Física cadastrados em estabelecimentos de saúde. Brasil, 2007-2021



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, jan. 2022.

(1) Registrados sob o código CBO 2241-E1; (2) Registrados sob os outros códigos CBO da família 2241 (avaliador físico, ludomotricista, preparador de atleta, preparador físico, técnico de esporte, técnico de laboratório e fiscalização desportiva, e treinador de futebol) e sob os códigos 2321-20 (Professor de Educação Física no Ensino Médio) e 2344-10 (Professor de Educação Física no Ensino Superior).

Isso não significa dizer que a maior parte dos PEF estejam inseridos no SUS, uma vez que há mais de 555 mil registros no Conselho Federal de Educação Física, incluindo bacharéis, licenciados e provisionados (trabalhadores de Educação Física sem formação em nível superior que obtiveram o registro funcional após comprovar o exercício na área por pelo menos três anos antes da regulamentação da profissão). Ao contrário, dados apontam que 55,3% dos vínculos formais ativos de PEF em dezembro de 2020 estavam concentrados no setor de Esporte, onde se encontram os clubes, academias e outras instalações esportivas; enquanto no setor Saúde foram registrados apenas 5,2% (BRASIL, 2022a).

Outro aspecto a ser ressaltado é que o crescimento observado na Figura 1 diz respeito ao número absoluto de profissionais, independentemente da jornada de trabalho praticada. Diferentemente do exposto, análises padronizadas para uma semana de trabalho de 40 horas na APS apontam para a redução do número e da densidade de trabalhadores pela população (SILVA *et al.*, 2022).

Ao considerarmos apenas os PEF registrados pelo CBO 2241-E1 e que atendem no SUS, verifica-se que eles estão vinculados majoritariamente aos serviços de APS, notadamente nas unidades básicas e nas academias da saúde (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição de Profissionais de Educação Física na Saúde que atendem no Sistema Único de Saúde por tipo de estabelecimento. Brasil, nov. 2021

Estabelecimentos de saúde	N	%
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	2.698	39,7%
Academia da Saúde	2.298	33,8%
Centro de Atenção Psicossocial	560	8,2%
Centro de Apoio à Saúde da Família	342	5,0%
Clínica Especializada/Ambulatório Especializado	342	5,0%
Hospital Geral	173	2,5%
Secretaria de Saúde	92	1,4%
Hospital Especializado	90	1,3%
Posto de Saúde	75	1,1%
Policlínica	61	0,9%
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	28	0,4%
Unidade de Vigilância em Saúde	12	0,2%
Consultório	11	0,2%
Unidade Mista	8	0,1%
Polo Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde	7	0,1%
Pronto Atendimento	2	0,0%
Central de Regulação	1	0,0%
Cooperativa	1	0,0%
Farmácia	1	0,0%
Unidade de Atenção em Regime Residencial	1	0,0%
Unidade Móvel Terrestre	1	0,0%
Total	6.804	100%

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, jan. 2022.

Contudo, se considerarmos que existem mais de 3.100 polos de academia da saúde e aproximadamente 5.500 equipes de NASF-AB (de um total de 100.500 equipes de APS), os PEF estariam presentes em apenas 85% das academias e em 55% dos NASF-AB. Trata-se de uma inserção limitada. Mais: os PEF representam apenas 0,7% do total de profissionais de nível superior que atendem no SUS, proporção inferior a quase todas as outras profissões, incluindo fisioterapeutas (7,1%), nutricionistas (2,8%), biomédicos (1,2%) e terapeutas ocupacionais (0,9%) (BRASIL, 2022b).

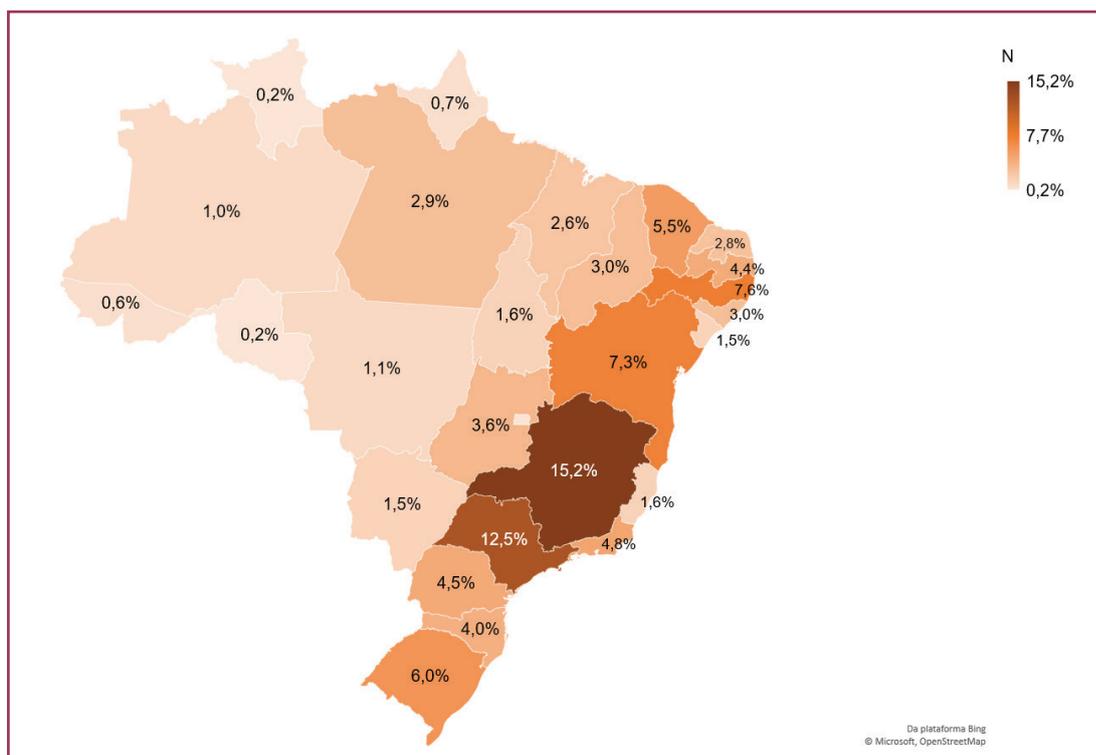
Além de ínfima, essa proporção pode ser reduzida nos próximos anos, haja vista que os programas e ações vinculadas à Política Nacional de Atenção Básica, em especial os que operam na lógica do matriciamento, atualmente são alvos de descontinuidade pelo governo federal. Por exemplo: com a implementação de uma nova forma de financiamento da APS no SUS, a existência do NASF-AB passou a ser decisão do gestor local, uma vez que esta deixou de ser requisito para o repasse de recursos federais aos municípios.

Além da mudança de nomenclatura do NASF, conjectura-se que o atual governo esteja sinalizando um novo direcionamento das ações das equipes matriciais, passando a privilegiar a atuação isolada e uniprofissional de cada profissão, ao invés de um olhar ampliado e interprofissional. Teme-se, inclusive, que a prioridade ao

modelo de APS sustentado pela Saúde da Família seja descartada em favor de outros modelos de atenção que operem na lógica do capital (LOCH *et al.*, 2017).

A distribuição pelo território brasileiro dos atuais profissionais também é bastante desigual, estando eles concentrados majoritariamente nas regiões Nordeste (37,6%) e Sudeste (34,1%). Entre os estados, os destaques são Minas Gerais (15,2%) e São Paulo (12,5%) (Figura 2).

Figura 2 – Distribuição de Profissionais de Educação Física na Saúde que atendem no Sistema Único de Saúde por estado. Brasil, 2021



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, jan. 2022.

Além de numericamente insuficientes, o que gera sobrecarga de trabalho e prejuízos na atuação profissional, os PEF são majoritariamente contratados em caráter temporário, dificultando o estabelecimento de vínculo com as equipes e a população e, por consequência, a continuidade dos planos terapêuticos (KNUTH; ANTUNES, 2021; CARVALHO; ABDALLA; BUENO JÚNIOR, 2017; NEVES *et al.*, 2015; SÁ *et al.*, 2016; RODRIGUES *et al.*, 2013). Ademais, evidências apontam que a maior parte da população desconhece a existência de programas públicos de PC/AF, sendo estes mais utilizados por idosos e pobres (FERREIRA *et al.*, 2019). Em geral, o exercício físico é praticado por pessoas de maior renda, em academias e clubes (KNUTH; ANTUNES, 2021; OLIZ; DUMITH; KNUTH, 2020; GONZÁLEZ, 2015). Pode-se dizer, então, que o acesso ao PEF no Brasil não é democrático e se configura como elitista.

Não à toa, a inatividade física é mais prevalente entre as mulheres, idosos, negros, pessoas de menor renda e residentes de áreas onde não existem locais públicos para o lazer e prática de exercícios (BRASIL, 2019). Esses dados reafirmam

que os processos saúde-doença e o acesso a ações e serviços de saúde são determinados pelas condições sociais e materiais de existência.

Outro ponto é que o acesso ao PEF nem sempre está associado a melhores resultados de saúde, tendo em vista que o caráter da sua atuação não rompeu completamente com os ideários da moralização higiênica e de militarização dos corpos. Com o advento da promoção da saúde, as PC/AF passaram a ser concebidas como recurso de superação do sedentarismo (concebido como um estilo de vida a ser combatido) e, por consequência, das doenças da contemporaneidade (BAGRICHEVSKY; ESTEVÃO; PALMA, 2006; CECCIM; BILIBIO, 2007). Esse direcionamento das *práxis* engendra novos binarismos (como corpo ativo *versus* sedentarismo/obesidade) que fazem alusão àqueles históricos que fundaram e ainda inscrevem a busca pela integralidade do ser humano e do cuidado (saúde *versus* doença, corpo *versus* mente).

Nessa ótica, a atuação do PEF no SUS é centrada na dimensão biológica, que nega a saúde (e não o corpo doente) como objeto do saber-fazer. O trabalho parece ser direcionado para a manutenção de práticas profissionais medicalizantes e moralizantes, ancoradas em discursos hegemônicos que atribuem ao sujeito responsabilidade completa e irrestrita sobre a sua própria saúde, desconsiderando a determinação social dos processos saúde-doença (KNUTH; ANTUNES, 2021; CARVALHO; ABDALLA; BUENO JÚNIOR, 2017; NEVES *et al.*, 2015; CARVALHO; FREITAS; AKERMAN, 2021).

Essa prática anacrônica emerge, em grande parte, pelos significados que a Educação Física atribui à promoção da saúde, os quais têm base no preventismo e cujo foco é o estilo de vida e os comportamentos individuais. Neste caso, as ações de promoção da saúde tendem a concentrar-se em componentes educativos, relacionados aos riscos comportamentais passíveis de mudanças que estariam sob o controle dos próprios indivíduos, como é o caso da inatividade física (BUSS, 2000). A promoção da saúde ensejada pelo SUS, ao contrário, busca a garantia de melhores condições de vida, que incluem a educação, o trabalho, o saneamento básico entre outros. Neste caso, as ações são intersetoriais e abrangentes, estando mais voltadas ao coletivo, à efetivação de direitos de cidadania e à produção de autonomia, o que permitiria que indivíduos e coletivos tomassem decisões mais conscientes sobre sua vida e saúde (FERREIRA *et al.*, 2019; BUSS, 2000). Nesta última perspectiva, a atuação do PEF não seria limitada à prescrição de PC/AF ou mesmo à condução de atividades com a única finalidade de aumentar o gasto energético. Mas incluiria a escuta e o acolhimento; o estabelecimento de parcerias intersetoriais no território; o envolvimento em ações de construção/manutenção de espaços coletivos públicos que garantam acesso às PC/AF; a potencialização da luta pelo acesso aos direitos básicos, como é o caso da atividade física, e do fortalecimento das políticas públicas.

Em adição, a atuação limitada dos PEF também é assegurada pela desarticulação entre os serviços da rede de saúde; pelos modelos de atenção que predominam no contexto profissional em que o PEF está inserido (SÁ *et al.*, 2016); pelas condições de trabalho (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016); e pelo próprio sentido dado às PC/AF nas políticas de saúde mundiais e nacionais — compulsórias, exigidas

ou demandadas, para cumprir tarefas orientadas a um resultado produtivo, qual seja: gasto energético (GONZÁLEZ, 2015).

Outro aspecto que obscurece o potencial dos PEF no SUS, notadamente na APS, é a baixa articulação entre estes e os outros profissionais de saúde — aspecto muito pouco relatado na literatura da área da Educação Física. Os poucos estudos que abordam o tema denunciam que os PEF sofrem preconceitos e resistência por parte dos outros profissionais (FERREIRA *et al.*, 2016; SOUZA; LOCH, 2011; MENDONÇA, 2012), os quais veem o trabalho do PEF limitado ao combate às DCNT (PEDROSA; LEAL, 2012). Com efeito, é possível que esses trabalhadores estejam se concentrando em ofertar PC/AF para grupos.

Uma análise da produção dos PEF na APS aponta que o maior número de procedimentos por eles realizados, em novembro de 2021, foram as PC/AF em grupos (50,9%), ao passo que consultas profissionais, visitas domiciliares e assistência domiciliar individual ou em equipe multiprofissional, que indicariam uma atuação integrada, somaram apenas 17,1% (BRASIL, 2022c). Estudos informam, inclusive, que as ações são mais direcionadas aos portadores de DCNT e que se caracterizam pela repetição de movimentos (SOUZA; LOCH, 2011; MENDONÇA, 2012).

5 REFLEXÕES FINAIS

O processo histórico de institucionalização da Educação Física foi marcado por crises de identidade, disputas e conflitos de interesses que a distanciaram do campo da saúde pública e dos movimentos de construção e implementação do SUS e de suas políticas. Sua regulamentação profissional, tardia, dissensual e controversa, impulsionada pela mercantilização das práticas esportivas, acentuou a divisão entre licenciados (professores) e bacharéis (profissionais do esporte), impulsionou a criação desenfreada de cursos de graduação, e ampliou a segmentação do mercado de trabalho do PEF, até então pouco inserido nos cenários da saúde pública.

As diferenças estabelecidas entre a licenciatura e o bacharelado marcaram não apenas as disputas acadêmicas e a conformação de uma identidade profissional, mas também o processo de incorporação do PEF no SUS. Ainda que reconhecido como profissional da saúde, e mesmo após a implementação de políticas e programas que incitaram e estabeleceram a sua vinculação na área da saúde, notadamente na APS, sua formação e atuação permanecem em desconformidade com os princípios do SUS e com os avanços alcançados pelo campo da saúde pública.

Sob outra perspectiva — a do contexto do trabalho no SUS —, os PEF se encontram em situação vulnerável. Primeiro, porque geralmente são contratados sob vínculos precários e enfrentam adversidades relacionadas às condições salariais, organizacionais e de infraestrutura. Segundo, porque constituem uma pequena parcela dos profissionais atuantes na APS e são, portanto, insuficientes numericamente para cobrir toda a população usuária. Terceiro, pois a atual conjuntura sociopolítica e seus efeitos de curto, médio e longo prazo poderão limitar ainda mais a participação dos PEF no SUS, uma vez que uma série de programas e iniciativas vêm sendo rearranjados ou descontinuados. Exemplo disso foi a eliminação dos mecanismos de

financiamento federal exclusivos para a implementação e custeio dos NASF-AB, um dos principais lócus de atuação do PEF no SUS. Na mesma direção, ondas temerárias colocam em risco o modelo de APS brasileira, cuja configuração atual, que privilegia a atuação interprofissional e o trabalho colaborativo, pode retroceder em direção às práticas exclusivamente biomédicas, especializadas e uniprofissionais.

Destarte, o núcleo da Educação Física precisa transcender a prática baseada na prescrição de PC/AF sob o pretexto único de aumento do gasto energético para a prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis; e os processos de formação precisam ser direcionados para a compreensão da saúde enquanto direito. Na perspectiva da macropolítica, o SUS, a APS e as políticas públicas de saúde, notadamente as que operam na lógica do matriciamento, precisam ser fortalecidas pela educação e prática interprofissional.

REFERÊNCIAS

ABIB, Leonardo Trápaga; KNUTH, Alan Goularte. As diretrizes curriculares nacionais da Educação Física de 2018 e as imprecisões em torno da saúde coletiva e o SUS. **Revista Pensar a Prática**, v. 24, e67182, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fe/article/view/67182/37755> Acesso em: 24 nov. 2021. DOI: <https://doi.org/10.5216/rpp.v24.67182>

BAGRICHEVSKY, Marcos; ESTEVÃO, Adriana; PALMA, Alexandre. La Educación Física y su inserción en el campo de la Salud Colectiva en Brasil: en búsqueda de un diálogo crítico sobre interfaces, pertenencias y sentidos. **Physis**, v. 18, n. 1, p. 123-142, 2008.

BAGRICHEVSKY, Marcos; ESTEVÃO, Adriana; PALMA, Alexandre. Saúde Coletiva e Educação Física: aproximando campos, garimpando sentidos. In: BAGRICHEVSKY, Marcos et al. (org.). **A saúde em debate na Educação Física**. Blumenau: Nova Letra, 2006. v. 2. p. 22-44.

BARRETT, Bruce; CHARLES, Joel W.; TEMTE, Jonathan L. Climate change, human health, and epidemiological transition. **Preventive Medicine**, v. 70, p. 69-75, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.11.013>. Acesso em: 24 nov. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.11.013>

BRASIL. Ministério da Economia. **Relação Anual de Informações Sociais**. 2022a. Disponível em: <http://pdet.mte.gov.br/> Acesso em: 06 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 6, de 18 de dezembro de 2018. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Educação Física e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 19 dez. 2018a. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira. **Censo da Educação Superior 2019**. Brasília: INEP, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-da-educacao-superior/resultados> Acesso em: 19 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. 2022b. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/> Acesso em: 06 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 218, de 6 de março de 1997. Reconhece os profissionais de saúde de nível superior. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 5 maio 1997. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, Diário Oficial da União, 26 fev. 2018b. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informações do SUS. **Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS**. 2022c. Disponível em: <http://sia.datasus.gov.br/principal/index.php>. Acesso em: 16 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 4 mar 2008. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013**. Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 8 nov. 2013. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2018: uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos, desafios e perspectivas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

BUENO, Alessandra Xavier; BOSSLE, Cibele Bossle; FRAGA, Alex Branco. A Classificação Brasileira de Ocupações do profissional de educação física no SUS: da incompatibilidade à provisoriedade nos serviços públicos de saúde. **Revista Pensar a Prática**, v. 21, n. 2, p. 409-417, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/rpp.v21i2.47270> Acesso em: 30 nov. 2021. DOI: <https://doi.org/10.5216/rpp.v21i2.47270>

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>

CARVALHO, Anderson dos Santos; ABDALLA, Pedro Pugliesi, BUENO JÚNIOR, Carlos Roberto. Atuação do profissional de educação física no Sistema Único de Saúde: revisão sistemática. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 3, p. 1-11, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6316>. Acesso em: 10 dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6316>

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de; FREITAS, Débora Duarte; AKERMAN, Marco. O “novo normal” na atividade física e saúde: pandemias e uberização? **Movimento**, v. 27, e27022, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.105524>. Acesso em: 10 dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.105524>

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da promoção da saúde na atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1829-38, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07482016>

CASTELLANI FILHO, Lino. A formação sitiada. Diretrizes curriculares de Educação Física em disputa: jogo jogado? **Revista Pensar a Prática**, v. 19, n. 4, p. 758-773, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/rpp.v19i4.42256>. Acesso em: 15 dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.5216/rpp.v19i4.42256>

CECCIM, Ricardo Burg; BILIBIO, Luiz Fernando. Singularidades da Educação Física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional. *In*: FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe. (org.). **Educação Física e Saúde Coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: UFRGS, 2007. p. 47-62.

COSTA, Filipe Ferreira. Novas diretrizes curriculares para os cursos de graduação em Educação Física: oportunidades de aproximações com o SUS? **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 24, e0067, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.24e0067>. Acesso em: 15 dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.24e0067>

COSTA, Larissa Chaves *et al.* Formação profissional e produtividade em saúde coletiva do profissional de Educação Física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 17, n. 2, p. 107-113, 2012. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/1226> Acesso em: 15 dez. 2021.

FALCI, Denise Mourão; BELISARIO, Soraya Almeida. A inserção do profissional de educação física na atenção primária à saúde e os desafios em sua formação. **Interface – Comunicação, Educação, Saúde**, v. 17, n. 47, p. 885-899, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013005000027>

FERREIRA, Rodrigo Wiltgen *et al.* Acesso aos programas públicos de atividade física no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 2, e00008618, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00008618>

FERREIRA, Talitha *et al.* A inserção do profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família: visão dos profissionais. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 21, n. 3, p. 228-236, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.21n3p228-236>. Acesso em: 03 dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.21n3p228-236>

FONSECA, Rubiane Giovani. **O sistema profissional da Educação Física: o processo de profissionalização, a busca por autonomia e as implicações para a vida profissional**. 278f. Tese (Doutorado em Ciências da Motricidade) – Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2017.

FONSECA, Rubiane Giovani; HONORATO, Tony; SOUZA NETO, Samuel de. As práticas corporais na legislação imperial e a construção de uma sociologia da profissão para a Educação Física. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 28, n. 2, p. 509-526, 2021. Disponível em: <https://rbafs.emnuvens.com.br/RBAFS/article/view/5703>. Acesso em: 3 dez. 2021.

GONZÁLEZ, Fernando Jaime. Práticas corporais e o Sistema Único de Saúde: desafios para a intervenção profissional. *In*: GOMES, Ivan Marcelo; FRAGA, Alex Branco; CARVALHO, Yara Maria de (org.). **Práticas Corporais no Campo da Saúde: uma política em formação**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015. p. 134-62.

GUARDA, Flávio Renato Barros da *et al.* Intervenção do profissional de Educação Física: formação, perfil e competências para atuar no Programa Academia da Saúde. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 5, n. 4, p. 63-74, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232014000400008>. Acesso em: 3 dez. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232014000400008>

HALLAL, Pedro C. Atividade física e saúde no Brasil: pesquisa, vigilância e políticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 12, p. 2487-2489, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPE011214>

JESUS, Gilmar Mercês de; COSTA, Martha Benevides da. Formação em educação física e a intervenção na atenção primária à saúde. *In*: FARIAS, Gelcemar Oliveira; NASCIMENTO, Juarez. (org.). **Educação, saúde e esporte: novos desafios à Educação Física**. Ilhéus, BA: Editus, 2016. p. 165-191. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788574554907.0006> Acesso em: 7 dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788574554907.0006>

KHALILI, Hossein; HALL, Jodi; DeLUCA, Sandra. Historical analysis of professionalism in western societies: implications for interprofessional education and collaborative practice. **Journal of Interprofessional Care**, v. 28, n. 2, p. 92-97, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/13561820.2013.869197>. Acesso em: 9 dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.3109/13561820.2013.869197>

KNUTH, Alan G.; ANTUNES, Priscilla de Cesaro. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 2, e200363, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CJfPgSktxtJGcP8HX5kWG9L>. Acesso em: 09 nov. 2021.

KUNZ, Elenor *et al.* Novas Diretrizes curriculares para os cursos de graduação em Educação Física: justificativa, preposições, argumentações. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 20, p. 37-47, 1998.

LOCH, Mathias Roberto *et al.* A revisão da Política Nacional de Atenção Básica e a Promoção da Atividade Física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 22, n. 4, p. 315-318, 2017. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/12887>. Acesso em: 10 nov. 2021.

LOCH, Mathias Roberto *et al.* As práticas corporais/atividade física nos 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3469, 2018. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/en/articles/as-praticas-corporaisatividade-fisica-nos-30-anos-do-sistema-unico-de-saude/16915?id=16915&id=16915>. Acesso em: 10 nov. 2021.

LOCH, Mathias Roberto; RECH, Cassiano Ricardo; COSTA, Filipe Ferreira da. A urgência da Saúde Coletiva na formação em Educação Física: lições com o COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3511-3516, 2020. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-urgencia-da-saude-coletiva-na-formacao-em-educacao-fisica-licoes-com-o-covid19/17618?id=17618>. Acesso em: 10 nov. 2021.

MALTA, Deborah Carvalho; SILVA JÚNIOR, Jarbas Barbosa da. O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiologia & Serviços de Saúde**, v. 22, n. 1, p. 151-164, 2013. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100016. Acesso em: 17 nov. 2021.

MATUDA, Caroline Guinoza; AGUIAR, Dulce Maria de Lucena; FRAZÃO, Paulo. Cooperação interprofissional e a Reforma Sanitária no Brasil: implicações para o modelo de atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 1, p. 173-186, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263657016>. Acesso em: 15 nov. 2021.

MENDONÇA, Alisson Marques de. **Promoção da saúde e processo de trabalho dos profissionais de educação física do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF**. 153f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

NEVES, Ricardo Lira de Rezende *et al.* Educação Física na saúde pública: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Ciência & Movimento**, v. 23, n. 2, p. 163-177, 2015. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/5197>. Acesso em: 15 nov. 2021.

NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Saúde Coletiva e Educação Física: distanciamentos e interfaces. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1913-1922, 2017. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/saude-coletiva-e-educacao-fisica-distanciamentos-e-interfaces/15644>. Acesso em: 16 dez. 2021.

NOZAKI, Hajime Takeuchi. **Educação Física e reordenamento no mundo do trabalho:** mediações da regulamentação da profissão. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2004.

OLIZ, Manoela Maciel; DUMITH, Samuel Carvalho; KNUTH, Alan Goularte. Utilização de serviços de educação física por adultos e idosos no extremo sul do Brasil: estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 541-552, 2020. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/utilizacao-de-servicos-de-educacao-fisica-por-adultos-e-idosos-no-extremo-sul-do-brasil-estudo-de-base-populacional/16898>. Acesso em: 15 nov. 2021.

OPS - ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Enfermedades no transmisibles:** hechos y cifras. Washington, D.C.: OPS, 2019.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira:** contribuição para a compreensão e crítica. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

PASQUIM, Heitor Martins. A saúde coletiva nos cursos de graduação em Educação Física. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 1, 193-200, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263681016>. Acesso em: 10 nov. 2021.

PEDROSA, Olakson Pinto; LEAL, Andréa Fachel. A inserção do profissional de Educação Física na estratégia Saúde da Família em uma capital do norte do Brasil. **Movimento**, v. 18, n. 2, p. 235-253, 2012. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/26461>. Acesso em: 04 nov. 2021.

PIERANTONI, Celia Regina; MAGNAGO, Carinne. Tendências das graduações em Saúde no Brasil: análise da oferta no contexto do Mercosul. **Divulgação em Saúde para Debate**, v. 57, p. 30-43, 2017.

PRONI, Marcelo Weishaupt. Universidade, profissão Educação Física e o mercado de trabalho. **Motriz**, v. 16, n. 3, p. 788-798, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.5016/1980-6574.2010v16n3p788>. Acesso em: 4 dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.5016/1980-6574.2010v16n3p788>

REEVES, Scott *et al.* Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 2013, n. 3, CD002213, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.5016/1980-6574.2010v16n3p788>. Acesso em: 04 dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.5016/1980-6574.2010v16n3p788>

ROCHA, Simone. Educação eugénica na constituição brasileira de 1934. *In: ANPED SUL*, 10., 2014, Florianópolis. **Trabalhos completos** [...]. Florianópolis: UDESC, 2014. p. 1-14. Disponível em: http://xanpedsul.faed.udesc.br/arq_pdf/1305-1.pdf. Acesso em: 2 set. 2022.

RODRIGUES, José Damião *et al.* Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 18, n. 1, p. 5-15, 2013. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/2390> Acesso em: 04 dez. 2021.

SÁ, Gisele Balbino Araújo Rodrigues de *et al.* O Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, 1849-1860, 2016. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/o-programa-academia-da-saude-como-estrategia-de-promocao-da-saude-e-modos-de-vida-saudaveis-cenario-nacional-de-implementacao/15597>. Acesso em: 14 dez. 2021.

SAPORETTI, Gisele Marcolino; MIRANDA, Paulo Sérgio Carneiro; BELISARIO, Soraya Almeida. O profissional de Educação Física e a promoção da saúde em núcleos de apoio à saúde da família. **Trabalho, Educação, Saúde**, v. 14, n. 2, p. 523-543, 2016. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/1210/399>. Acesso em: 19 dez. 2021.

SILVA, Débora Bernardo da *et al.* Força de trabalho de profissionais de Educação Física na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 27, e0240, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.27e0240>. Acesso em: 01 jul. 2021. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.27e0240>

SILVA, Paulo Sergio Cardoso da. **Guia de registros e procedimentos de saúde realizados pelos profissionais de Educação Física no SUS**. Brasília: Conselho Federal de Educação Física, 2020. Disponível em: <https://www.confef.org.br/confef/comunicacao/publicacoes/arquivos/guia-de-procedimentos-na-saude.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2021.

SOUZA NETO, Samuel de *et al.* A formação do profissional de Educação Física no Brasil: uma história sob a perspectiva da legislação federal no Século XX. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 25, n. 2, p. 113-128, 2004. Disponível em: <http://revista.cbce.org.br/index.php/RBCE/article/view/230> Acesso em: 19 nov. 2021.

SOUZA, Silvana Cardoso; LOCH, Mathias Roberto. 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 & Saúde**, v. 16, n. 1, p. 5-10, 2011. Disponível em: <https://rbafs.emnuvens.com.br/RBAFS/article/view/549> Acesso em: 2 jan. 2022.

VERENGUER, Rita de Cássia Garcia. Intervenção profissional em Educação Física: expertise, credencialismo e autonomia. **Motriz**, v. 10, n. 2, p. 123-134, 2004. Disponível em: <http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/10n2/14RVRa.pdf> Acesso em: 2 jan. 2022.

Abstract: This essay explores the historical configuration of Physical Education (PE), highlighting its approaches and distances with public health, and discusses the critical aspects of the incorporation of PE professionals in the context of the Unified Health System (SUS). Initially configured as a school component, the PE expanded its field of action to Sports/Leisure and, later, to Health, when body practices/physical activities (BP/PA) were incorporated by public health policies. Numerically insufficient in the SUS, PE professionals are trained based on a model that is anchored in preventive and behaviorist discourses, which disregard the social determination of health-disease processes. The core of PE needs to transcend the practice based on BP/PA prescription under the sole pretext of increasing energy expenditure for the prevention and control of chronic non-communicable diseases, and the training processes need to be directed towards the understanding of health as a right.

Keywords: Physical Education and Training. Unified Health System. Work. Professional Training.

Resumen: Este ensayo explora la configuración histórica de la Educación Física (EF), destacando sus proximidades y distancias con la salud pública y discute los aspectos críticos de la incorporación del profesional de EF en el contexto del Sistema Único de Salud (SUS). Configurada inicialmente como componente escolar, la EF amplió su campo de acción al Deporte/Ocio y, posteriormente, a la Salud, cuando las prácticas corporales/actividades físicas (PC/AF) fueron incorporadas a las políticas públicas de salud. Numéricamente insuficientes en el SUS, los profesionales son formados a partir de un modelo anclado en discursos preventivos y conductistas, que no consideran la determinación social de los procesos salud-enfermedad. La EF necesita trascender la práctica basada en la prescripción de PC/AF bajo el pretexto único de aumentar el gasto energético para la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles, y los procesos de formación deben orientarse hacia la comprensión de la salud como derecho.

Palabras clave: Educación Física y Entrenamiento. Sistema Único de Salud. Trabajo. Formación Profesional.

LICENÇA DE USO

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

CONFLITO DE INTERESSES

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

CONTRIBUIÇÕES AUTORAIS

Rodrigo Ossoda Moura Bandeira: Concepção, metodologia, investigação, análise formal, redação do rascunho.

José Rodrigues Freire Filho: Concepção, recursos, metodologia, investigação, análise formal, supervisão, redação do rascunho.

Carinne Magnago: Concepção, metodologia, investigação, análise formal, revisão e edição, validação, visualização.

Aldaísa Cassanho: Forster Concepção, investigação, análise formal, validação, visualização.

FINANCIAMENTO

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

ÉTICA DE PESQUISA

A pesquisa seguiu os protocolos vigentes nas Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil.

COMO REFERENCIAR

BANDEIRA, Rodrigo Ossoda Moura; MAGNAGO, Carinne; FREIRE FILHO, José Rodrigues; FORSTER, Aldaísa Cassanho. A inserção de profissionais de Educação Física no Sistema Único de Saúde: história, avanços e desafios. *Movimento*, v. 28, p. e28048, jan./dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.122874>

RESPONSABILIDADE EDITORIAL

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

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