

Artigos Originais

Inserção dos profissionais de Educação Física no SUS: uma análise do cenário do estado do Espírito Santo

Insertion of Physical Education professionals in the unified health system: an analysis of the scenario of the state of Espírito Santo

Inserción de profesionales de Educación Física en el SUS: un análisis del escenario en el estado de Espírito Santo



Flavio Ighes Tristão

Universidade Federal do Espírito Santo, Vila Velha, Espírito Santo, Brasil¹

E-mail: flaviotristao@hotmail.com



Vitor Lacerda Vasquez

Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus, Bahia, Brasil

E-mail: vitor.vasquez@gmail.com



Ivan Marcelo Gomes

Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil

E-mail: ivanmgomes@hotmail.com

Resumo: Este estudo, de caráter descritivo e qualitativo, teve como objetivo analisar o panorama dos Profissionais de Educação Física no SUS do Estado do Espírito Santo, identificando a representatividade destes frente aos demais profissionais de saúde, bem como a distribuição e o tipo de vínculo destes profissionais. Os resultados evidenciaram que a quantidade de Profissionais de Educação Física é subdimensionada, ocupando a nona posição entre dez categorias pesquisadas. Além disso, apenas 25 (32%) dos 78 municípios contam com este profissional atuando nas equipes de saúde, cujo vínculo se demonstra precário em quase metade

¹ Bolsista da CAPES durante parte do período do doutorado (entre setembro de 2021 e agosto de 2023).

dos registros encontrados. Este panorama revela uma tendência à precarização do trabalho, o que pode comprometer a resolutividade das ações de cuidado em saúde.

Palavras-chave: Educação Física; Sistema Único de Saúde; Atenção Básica; Prática Profissional.

Abstract: This descriptive and qualitative study aimed to analyze the panorama of Physical Education Professionals in the Unified Health System in the State of Espírito Santo, identifying their representation compared to other health professionals, as well as the distribution and type of employment of these professionals. The results showed that the number of Physical Education Professionals is undersized, occupying the ninth position among ten categories surveyed. Furthermore, only 25 (32%) of the 78 municipalities have this professional working in the health teams, whose link appears to be precarious in almost half of the records found. This panorama reveals a tendency towards precarious work, which can compromise the resoluteness of health care actions.

Keywords: Physical Education; Unified Health System; Primary Health Care; Professional Practice.

Resumen: Este estudio descriptivo y cualitativo tuvo como objetivo analizar el panorama de los Profesionales de Educación Física del SUS en el Estado de Espírito Santo, identificando su representación frente a otros profesionales de la salud, así como la distribución y el tipo de ocupación de esos profesionales. Los resultados mostraron que el número de Profesionales de Educación Física es insuficiente, ocupando la novena posición entre diez categorías investigadas. Además, sólo 25 (32%) de los 78 municipios cuentan con este profesional trabajando en los equipos de salud, cuyo vínculo aparece como precario en casi la mitad de los registros encontrados. Este panorama revela una tendencia hacia el trabajo

precario, que puede comprometer la firmeza de las acciones de atención a la salud.

Palabras-clave: Educación Física; Sistema Único de Salud; Cuidados Básicos; Practica professional.

Submetido em: 14/02/2024

Aceito em: 07/05/2024

1. Introdução

A atuação do Profissional de Educação Física (PEF) no Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido foco de pesquisas que investigam as impressões e os desafios referentes ao desempenho das suas atividades nos diferentes espaços de atuação, como nas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), e do Programa Academia da Saúde (PAS), incluindo suas configurações similares (Manske *et al.*, 2019; Vieira *et al.*, 2020; Paiva Neto *et al.*, 2022; Silva, 2022; Vieira *et al.*, 2023). No entanto, ainda é incipiente o aprofundamento das informações referentes à abrangência destes profissionais permeados às equipes de saúde em suas diferentes modalidades em um determinado território, bem como as condições que aproximam ou distanciam as possibilidades destes profissionais em comporem as equipes multiprofissionais. Diante deste fato, o presente estudo buscou analisar a representatividade dos PEF frente aos demais profissionais de saúde com base nos dados disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), bem como a distribuição e o tipo de vínculo destes profissionais nos 78 municípios do Estado do Espírito Santo, aglomerados em três regiões de saúde de acordo com o Plano Diretor Regional deste Estado.

Considerando a tendência crescente de inserção dos PEF nos serviços públicos de saúde que ocorreu durante as duas últimas décadas (Silva *et al.*, 2022), principalmente após a Resolução N. 218 de 1997 do Conselho Nacional de Saúde que estabeleceu formalmente a Educação Física enquanto categoria integrante da área da saúde (Brasil, 1997), ampliou-se não somente as possibilidades de atuação destes profissionais no SUS baseadas em aspectos relativos à sua formação, mas também as discussões sobre sua inserção neste Sistema lastreadas pelas diferentes políticas públicas de saúde. Assim, houve um movimento no campo acadêmico que aproximou as áreas da Educação Física e da Saúde Coletiva na perspectiva de compreender as nuances da inserção destes profissionais, em especial no âmbito da Atenção Básica (Ferreira, 2022; Ferreira; Gonçalves; Abib, 2022).

A atuação destes profissionais é reconhecida por adotar as Práticas Corporais e Atividades Físicas² (PCAF) como ferramentas de produção do cuidado, e estão associadas principalmente à promoção da saúde. Assim, a associação das PCAF às ações de promoção da saúde ganhou força a partir do momento em que estas foram consideradas como eixo central nas estratégias de implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Esta, por sua vez, busca direcionar as ações das equipes de saúde numa perspectiva de mudança do paradigma assistencial biomédico, ainda fortemente presente na Atenção Básica, considerando o conceito ampliado de saúde, a busca pela ampliação do acesso aos serviços e do escopo das ações, além de aumentar a resolutividade dos serviços e incentivar a autonomia e empoderamento das pessoas e comunidades (Brasil, 2006a; Brasil, 2011a).

Uma vez que as PCAF são posicionadas na PNPS como estratégias de implementação e se constituem como ações específicas desta política (Brasil, 2006b; 2014), estas têm se mostrado fatores que legitimam a atuação dos PEF no SUS em função de se configurarem como suas ferramentas de efetivação dos processos de trabalho, seja de maneira individual ou coletiva junto à comunidade em que estão inseridos. Este aspecto tem sido analisado em estudos que indicam que, mesmo havendo alguma mudança na configuração das equipes de saúde, bem como os programas e estratégias desenvolvidos para a ampliação do acesso e da resolutividade, a precariedade dos recursos humanos e a baixa resolutividade dos serviços ofertados na Atenção Básica consistem num desafio a ser enfrentado (Medrado; Casanova; Oliveira, 2015; Almeida *et al.*, 2018).

Nesta esteira, mesmo não se tratando de uma exclusividade dos PEF, as PCAF se configuram conceitualmente de maneira con-

² Existem discussões de base conceitual no campo da Educação Física a respeito da terminologia "PCAF" que não consideram que as expressões "Práticas Corporais" e "Atividades Físicas" possam ser empregadas de maneira conjunta. Isso porque as Práticas Corporais são compreendidas como práticas de promoção do cuidado que envolvem aspectos que consideram uma visão ampliada das expressões do movimento corporal, seja de maneira individual ou coletiva, advinda de experiências que se dão em torno de jogos, danças, esportes e lutas, por exemplo, e que compreendem as manifestações de cultura corporal de um determinado grupo que possui diferentes significados para as pessoas que as praticam. Este conceito se contrapõe à ideia de Atividades Físicas enquanto práticas que reforçam os aspectos que as relacionam com o paradigma biomédico voltado para o controle de comorbidades e fatores de risco.

Mesmo havendo este debate, optou-se por utilizar a sigla empregada de maneira institucional por parte do Ministério da Saúde.

vergente às atribuições destes profissionais em função de sua formação e de sua maneira de desempenhar o seu saber-fazer. Isso pode contribuir de maneira positiva nos serviços ofertados à população, uma vez que não somente seria contemplada a configuração de uma equipe multiprofissional mais ampla, mas também seriam ofertadas diferentes formas de produção de cuidado e, inclusive, com a perspectiva de ressignificação dos espaços onde este profissional atua.

Nesta perspectiva, Vieira *et al.* (2023) identificaram lacunas a serem preenchidas na literatura a respeito do quantitativo de PEF atuando no SUS, e desenvolveram um estudo que analisou os aspectos referentes à inserção dos PEF no SUS entre os anos de 2009 a 2021, abrangendo todo o país. Além disso, analisaram a distribuição de PEF que estavam inseridos nos programas de residência neste mesmo período. Os autores indicam que há desigualdades na distribuição destes profissionais entre as regiões do Brasil, e advogam no sentido de que uma quantidade maior de PEF atuando no SUS atenderia à necessidade de ampliação do acesso às ações de saúde, refletindo-se na melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

Outros estudos também buscavam analisar o quantitativo de PEF atuando no SUS. No entanto, apresentavam recortes temporais diferentes dos estudos de Carvalho *et al.* (2018) e de Silva (2019), que compreenderam os períodos de 2008 a 2013, e de 2013 a 2017, respectivamente. Há, ainda, estudos como os de Xavier e Knuth (2016) e de Silva e Tessari (2021), que buscavam identificar os PEF que atuavam no SUS vinculados aos programas de residência multiprofissional e, conseqüentemente, por meio de um vínculo temporário.

De fato, mesmo buscando delinear um panorama de atuação dos PEF no SUS em diferentes perspectivas, nenhuma pesquisa dedicou-se a analisar o cenário do Estado do Espírito Santo, considerando suas especificidades, como a organização da divisão do Plano Diretor Regional (PDR) e a capacidade instalada dos municípios. Esta é uma das características que garante o ineditismo desta pesquisa, que pode vir a fomentar pesquisas semelhantes nas

demais Unidades da Federação e, assim, poder contribuir para a identificação de um panorama mais fidedigno a respeito da inserção da força de trabalho dos PEF no SUS.

2. Método

Trata-se de um estudo descritivo a respeito dos PEF que atuam no Sistema de Saúde do Estado do Espírito Santo. Os dados referentes à quantidade de PEF no SUS foram obtidos por meio da consulta ao CNES vinculado ao Cadastro Brasileiro de Ocupações (CBO), referentes ao mês de agosto de 2022, utilizando o filtro que permite discriminar os resultados de acordo com um CBO específico, sendo, neste caso, o de “Profissional de Educação Física na Saúde”. Este mês foi definido pelo critério de ter apresentado maior número de registros de PEF na saúde num período de doze meses que compreendeu de setembro de 2021 e agosto de 2022 (CNES, 2022).

O CNES, enquanto fonte de dados secundários, indica a vinculação dos profissionais de saúde que estão registrados em algum estabelecimento que demande da obrigatoriedade de credenciamento junto ao CNES, sejam eles públicos ou privados. Portanto, trata-se de uma base que deve estar atualizada, principalmente com relação aos profissionais cadastrados nos serviços públicos de saúde. Porém, é necessário destacar que, nos resultados obtidos inicialmente, não é possível fazer esta distinção, sendo preciso identificar se os profissionais listados nos resultados atuavam ou não em estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS.

Outra base de dados consultada constituiu-se nos registros do Conselho Regional de Educação Física do Espírito Santo (CREF-22), por onde foram obtidos os dados referentes aos PEF com registros ativos no Espírito Santo. Esta fonte também possibilitou o levantamento da quantidade de academias de ginástica com registro ativo junto ao CREF-22, o que permitiu ampliar o escopo da discussão que embasa este artigo (CREF-22, 2023).

Os dados foram organizados por meio de distribuição de frequência, indicando a quantidade de PEF e a quantidade de academias de ginástica com registro ativo no ES, e a quantidade de PEF as por município e aglomerados por região de saúde de acordo com o PDR estadual (SESA, 2020). Estes dados foram relacionados com a análise documental, o que permitiu que fossem feitas as observações apresentadas na discussão teórica deste artigo. Além disso, foi identificado o tipo de vínculo de cada profissional, permitindo a observação não somente da distribuição destes no estado do Espírito Santo, mas também da maior ou menor estabilidade destes profissionais junto aos serviços de saúde nos quais estão inseridos.

3. Resultados e Discussão

Para fins de identificar a representatividade dos PEF em comparação aos demais profissionais cadastrados no CNES (vinculados ou não ao SUS), obteve-se a seguinte distribuição, conforme apresentado no Quadro 1:

Quadro 1 – distribuição dos registros profissionais, por família de CBO, no Estado do Espírito Santo

CATEGORIA PROFISSIONAL	TOTAL
Médico	9.404 (33,3%)
Enfermeiro	6.887 (24,4%)
Odontólogo	4.226 ((15%)
Farmacêutico	2.385 (8,5%)
Fisioterapeuta	2.028 (7,2%)
Psicólogo	1.730 (6,1%)
Nutricionista	745 (2,6%)
Fonoaudiólogo	505 (1,8%)
Profissional de Educação Física	172 (0,6%)
Terapeuta Ocupacional	163 (0,5%)
TOTAL	28.245 (100%)

Fonte: CNES/DataSUS, 2022.

Percebe-se, portanto, que, dentre os registros de profissionais vinculados a serviços de saúde, os PEF encontram-se na nona posição entre dez categorias profissionais. Mesmo que este quadro represente um panorama geral que relaciona os profissionais vinculados ou não ao SUS, percebe-se a hegemonia da medicina, da enfermagem e da odontologia que, via de regra, são as profissões de nível superior que compõem as denominadas equipes mínimas nos serviços de Atenção Básica no SUS.

Mesmo não diferenciando a quantidade de profissionais que atuam diretamente no SUS, tampouco em qual nível de atenção, é possível inferir que, por se tratar de um sistema de cadastros de profissionais em estabelecimentos de saúde, os PEF ocupam pouco espaço nos serviços de saúde do Espírito Santo de maneira geral (CNES, 2022). Além disso, cabe destacar que estabelecimentos de saúde como hospitais e clínicas particulares ou públicas têm seu registro no CNES de maneira compulsória, o que não acontece com as academias de ginástica ou outros tipos de estabelecimentos cuja presença dos PEF seja mais frequente.

Dito isso, percebe-se uma baixa permeabilidade do Sistema de Saúde do Espírito Santo com relação aos PEF, que têm um vasto histórico de atuação e de pesquisas na área da saúde, destacando-se nas últimas duas décadas, na saúde pública. Vale destacar que, desde 2017, por meio da publicação da Portaria Nº 2.220, de 07 de agosto do mesmo ano, é possível que as academias de ginástica sejam cadastradas no CNES. Os polos do PAS, enquanto equipamentos que compõem a Rede de Atenção à Saúde, devem ser compulsoriamente cadastrados pelos municípios que comportam esta modalidade de oferta de serviços, ao passo que as academias de ginástica têm o seu cadastro facultativo (Brasil, 2017).

Esta informação foi divulgada no boletim de número 273, de maio de 2020, por meio do sítio eletrônico do CONFEF, sob o título “academias podem ser incluídas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)”. Nesta ocasião, o cadastro é estimulado sob a seguinte perspectiva:

Uma possibilidade até então pouco aproveitada por Profissionais de Educação Física pode contribuir para o reconhecimento do impacto social, econômico, político e cultural da prática do exercício físico nas academias. Trata-se da inscrição de academias de ginástica no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que tem como objetivo, dentre outros, ofertar para a sociedade informações sobre a disponibilidade de serviços nos territórios, formas de acesso e funcionamento. Além de agregar credibilidade para o negócio, o cadastro contribui para o CNES, auxiliando os gestores na oferta de serviços suficientes e adequados para as populações locais, instrumentalizada por avaliações no atendimento dos clientes das academias (CONFEEF, 2020).

Neste mesmo boletim, é disponibilizado um *link*³ para maiores esclarecimentos sobre como proceder com o cadastro, e o acesso à referida Portaria que redefiniu as categorias de registro por tipo de prestação de serviço na área da saúde. Também são delimitados quatro domínios que devem ser observados para que um determinado serviço seja tipificado enquanto estabelecimento de saúde, e para que seja definido em que grupo de atividades este estabelecimento se enquadra. Estes domínios referem-se a: 1 – espaço físico delimitado (infraestrutura necessária para que um determinado espaço seja considerado como estabelecimento de saúde); 2 – onde as atividades são realizadas (os espaços nos quais existe a intencionalidade de executar as ações de saúde vinculadas ao estabelecimento); 3 – ações e serviços de natureza humana (incluem os aspectos relacionados à atividade que interfere na saúde do ser humano); 4 – responsabilidade técnica (elemento de caráter legal que condiciona o estabelecimento que oferta serviços de acordo com o item anterior a terem um profissional que seja legalmente responsável pelas ações ali desenvolvidas) (Brasil, 2017).

Assim, ao delimitar os grupos de atividades e suas especificidades, a tipificação das academias de ginástica se enquadram na

³ Disponível em: <http://www.cosemsrn.org.br/wp-content/uploads/2017/08/portaria2022.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2024.

categoria de “assistência à saúde”, onde um dos grupos de suas respectivas atividades específicas compreende a “promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e produção do cuidado” (Brasil, 2017, p. 4). Esta última é definida como “conjunto de ações e serviços de saúde de caráter individual ou coletivo, compreendendo práticas corporais, artísticas e culturais, práticas integrativas e complementares, atividades físicas, promoção da alimentação saudável, ou educação em saúde” (Brasil, 2017, p. 4).

O que pode ser extraído desta discussão é que, diferentemente do que sugere o boletim do CONFEF de 2020, não se pode considerar que o simples fato de registrar as academias no sistema do CNES como estabelecimentos de saúde tipificados como locais de assistência à saúde que ofertam ações de promoção da saúde resultaria em maior reconhecimento da categoria com impacto nas esferas social, econômica, política e cultural. Tampouco, garantiria maior credibilidade para a empresa ao disponibilizar maiores informações sobre a oferta deste tipo de serviço e seu funcionamento. Por outro lado, poderia sim servir de subsídio para que gestores vislumbrem a possibilidade de firmar parcerias para a realização de convênios que promovam maior acesso às PCAF, da mesma maneira que ocorre, por exemplo, com estabelecimentos de saúde que oferta serviços de diagnóstico por imagem, ou serviços de reabilitação.

Essa discussão pode ser complementada pelo fato de que existem, no Espírito Santo, 10.072 registros ativos entre profissionais graduados em licenciatura plena (modalidade curricular que precedeu a divisão entre bacharelado e licenciatura) e graduados em bacharelado (CREF-22, 2023). Mesmo que este número não indique necessariamente que todos os que se encontram com seus cadastros ativos junto ao Conselho Regional estejam exercendo a profissão na área da saúde, é possível inferir que há disponibilidade de força de trabalho habilitada para a atuação nos serviços de saúde, sejam eles públicos ou particulares.

Com base nos estudos de Ramos *et al.* (2008), Proni (2010), Furtado e Santiago (2015), Sales, Farias e Nascimento (2015), e

Oliveira *et al.* (2022), foi destacado que a área classificada como *fitness* é a que mais absorve os profissionais bacharéis em função da alta oferta de emprego. Somado a isso, a base de dados do CREF-22 indica que há 155 academias de ginástica com registros ativos e outras 55 com registros baixados. Isso indica que, tendo em vista que todas as academias são obrigadas a ter um responsável técnico habilitado e, portanto, neste caso, deve ser um PEF, somente em função deste panorama certamente haveria uma maior representatividade de PEF com registro no CNES sob o CBO PEF na saúde.

Assim, ao analisar especificamente os registros dos PEF na área da saúde, cujo vínculo no CNES corresponde a estabelecimentos de saúde relacionados ao SUS, foi possível identificar que, destes 10.072 profissionais registrados no CREF-22, 142 são cadastrados no CNES como PEF na saúde (CNES, 2022), o que representa 1,4% do total. Ou seja, ao considerar os registros ativos no CREF-22 e os registros cadastrados no CNES, supõe-se que 98,6% estejam operando sua prática profissional apenas no setor privado⁴, nas mais diversas possibilidades de atuação, entre elas as academias de ginástica, clubes, atividades recreativas e como *personal trainer*, dentre outras, conforme apontaram os estudos de Furtado e Santiago (2015), de Sales, Farias e Nascimento (2015), de Candido, Rossit e Oliveira (2018) e de Furtado e Isayama (2019).

A partir da identificação dos 142 PEF na saúde, procedeu-se à categorização destes com relação à sua vinculação ou não aos serviços públicos do SUS. Assim, 128 atuam no ambiente público, ao passo que 14 estavam registrados em clínicas de reabilitação ou outros serviços na esfera particular (CNES, 2022).

Considerando o panorama apresentado até agora, deve ser enfatizado que este registro abrange os serviços públicos de saúde e os serviços privados entendidos no SUS como complementares, ou seja, todos os serviços que integram um Sistema. Assim, é preciso evidenciar que o escopo desta discussão não se dá no

4 Mesmo que possa haver outros espaços para a inserção dos PEF no serviço público, como secretarias de esporte e lazer, escolas, equipamentos ligados às secretarias de assistência social, ou ainda em cargos de gestão, a análise em questão é direcionada ao que pode ser observado ao confrontar os dados referentes à atuação no sistema público de saúde obtidos pelo CNES (que indicam se o profissional é vinculado a um serviço público ou particular) e os dados do CREF-22 que indicam a quantidade de profissionais habilitados e com registros ativos.

sentido de que o registro de academias de ginástica junto ao CNES equivaleria a um aumento da representatividade dos PEF no SUS de maneira direta e imediata, mas poderia representar um aumento do CBO classificado como “Profissionais de Educação Física na Saúde”, que é o caso dos dados apresentados nesta pesquisa.

Neste sentido, o debate acerca dos dados obtidos pelos registros do CNES e do CREF-22 se dá em evidenciar a desproporcionalidade entre a quantidade de profissionais formados e habilitados para atuar na saúde (10.072) e a quantidade de profissionais que estão vinculados a algum serviço público inserido no sistema de saúde (128). Este cenário sinaliza também uma problematização de origem epistemológica na área da Educação Física. Isso se dá pelo fato de que não somente os PEF passaram a ser reconhecidos como profissionais da área da saúde desde 1997, por meio de Resolução nº 218 de 1997 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1997), mas também por, historicamente, a Educação Física ter sua gênese em aspectos que sempre foram ligados à saúde, de maneira mais ou menos utilitarista. Vale lembrar as tendências higienistas dos séculos anteriores e que resistem até os dias atuais em que a atividade física é colocada como um “santo remédio” para os diversos males da sociedade contemporânea.

Mesmo que a proposta das PCAF no SUS compreenda o conceito ampliado de saúde, a ampliação do escopo das ações de produção do cuidado e do acesso a uma maior variedade de possibilidades terapêuticas, e que a formação dos PEF e a relação histórica da Educação Física na saúde seja inclinada para a direção oposta, de uma maneira ou de outra, estes profissionais não estão atuando nos serviços públicos de saúde de maneira abrangente e, no caso do Espírito Santo, estão concentrados em dois municípios da região metropolitana. Estes 128 profissionais estavam distribuídos em 25 dos 78 municípios, o que corresponde a 32%. Com exceção da Capital do Espírito Santo (Vitória) e do município de Serra, que continham 52 e 41 profissionais, respectivamente, todos os demais municípios contavam com a quantidade de PEF na saúde variando entre um e quatro profissionais (CNES, 2022).

Ao considerar a distribuição dos municípios com PEF no SUS em relação às regiões de saúde do ES, obteve-se o seguinte panorama: a região Central/Norte, composta por 29 municípios, apresentou PEF no SUS em seis deles (21%); a região sul do ES apresentou PEF em oito de 26 municípios (31%); e, a região metropolitana, que é composta por 23 municípios, apresentou PEF registrados em 11 deles (48%) (SESA, 2020; CNES, 2022). Este panorama indica, portanto, que, além dos PEF na saúde não estarem presentes nos serviços de saúde pública de todos os municípios, sua distribuição pelo território é desigual e indica que ainda há um longo caminho a ser percorrido para que este profissional seja inserido nos 53 municípios carentes das práticas de cuidado ofertadas pelos PEF no SUS.

Estes resultados nos remetem criticamente aos pressupostos de políticas de saúde como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a PNPS que se desdobram nas ações desenvolvidas pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde com ou sem ESF, das equipes de NASF-AB⁵ e das equipes do PAS e suas configurações similares (Brasil, 2006a; 2006b; 2008; 2011a). Afinal, tal conjunto de espaços institucionais (normativas, no plano abstrato, e serviços, no plano concreto) são embasados por princípios como o da integralidade da atenção à saúde e da resolutividade dos serviços, e buscam estimular à formação de equipes multiprofissionais com pessoal qualificado com o propósito de ampliar o acesso aos serviços de saúde, bem como o escopo de oferta e abordagens de cuidado (Brasil, 2006b; 2011a; 2011b; 2021).

Com relação à modalidade de inserção, dos 128 PEF atuando no SUS do Espírito Santo, 76 (59,3%) possuem vínculo estatutário, enquanto os outros 52 profissionais (40,7%) possuem vínculos temporários, seja por contrato, seja pela modalidade de bolsista. O aspecto que se refere às condições de vínculo foi abordado por Martinez, Silva e Silva (2014), que destacaram que a precariedade da estabilidade do vínculo empregatício, associado ao fator de remuneração,

5 Com relação ao NASF-AB, cabe destacar que esta modalidade foi descontinuada a partir da criação do Programa Previne Brasil, por meio da Portaria 2979, de 12 de novembro de 2019, e do novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Básica por meio da Portaria 3222, de 10 de dezembro de 2019. Mesmo permitindo a continuidade do funcionamento das equipes existentes, o escopo destas portarias se deu em reconfigurar a conformação das equipes multiprofissionais e definir outras condicionalidades para o repasse de recursos financeiros (BRASIL, 2019a; 2019b).

consequentemente abre brechas para que estes profissionais adotem rotinas de dupla jornada de trabalho em locais diferentes.

Isso vai ao encontro do que algumas pesquisas enunciam a respeito da necessidade de buscar vínculos mais perenes no serviço, como a de Moretti *et al.* (2009), que advogam pela necessidade de serem criados cargos públicos para provimento de profissionais especializados para trabalhar com as PCAF. Este aspecto favoreceria à criação de um campo fértil para que as PCAF possam ser cada vez mais reconhecidas como meios de produção da saúde que contemplam um amplo espectro de princípios do SUS e suas políticas de saúde. Assim, ao considerar a atividade física como uma ferramenta para o desenvolvimento das ações de prevenção e promoção da saúde, seria também um recurso que estimularia os municípios à contratação do PEF, pois este teria a condição de conduzir as comunidades ao encontro de uma pauta de política de saúde pública que visa o incremento dos níveis de atividade física na população (Antunes; Knuth; Damico, 2020).

Vale destacar que a capital do ES é responsável por 46 dos 76 vínculos estatutários, correspondendo a 60,5% do total de profissionais nesta situação. Já o município de Serra detém 26,3% dos vínculos na modalidade de estatutário, enquanto os outros oito municípios que registraram PEF com vínculo estáveis são responsáveis pelos demais 13,2% restantes. Por sua vez, este fato traz a necessidade de destacar o caráter 'provisório-permanente' da força de trabalho representada pelos profissionais já formados e que ingressam no SUS por meio de vínculos temporários. Ao mesmo tempo em que o vínculo destes com os usuários é provisório, novas inserções subsequentes são efetivadas para que as mesmas vagas sejam ocupadas. São vagas perenes que operam de maneira cíclica por meio de rodízio de profissionais, seja por contratação, seja por meio de vagas ofertadas por meio de programas de residência multiprofissional. Esta última modalidade de inserção, apesar de ser reconhecida como uma potente estratégia de capacitação de profissionais para atuarem no SUS, principalmente em função da imersão no serviço junto à comunidade, tem por natureza a atuação dos profissionais por tempo determinado.

Os estudos que endereçam, entre outros aspectos, o mapeamento dos PEF no SUS na modalidade de residência, mostram que este vínculo não se perpetua em função da precária fixação dos egressos de residências no sistema. Estes, após concluírem o período de formação em serviço, acabam não sendo fixados nos serviços ou são contratados por meio de vínculos trabalhistas instáveis, como o contrato temporário (Vieira *et al.*, 2023). Este fato é reiterado por Flor *et al.* (2021), que indicaram em sua pesquisa com 365 egressos de programas de residência multiprofissional de todas as regiões brasileiras, que 47,9% destes estão trabalhando no SUS, e cerca de 40% relataram que possuem vínculo instável.

Ou seja, os serviços que acolhem os residentes acabam tornando-se pontos de atenção fixos onde ocorre o rodízio de turmas subsequentes. Logicamente, é preciso que haja unidades e outros modelos de atenção à saúde que tenham a estrutura necessária para acolher uma equipe ampliada de profissionais, e que sirvam até mesmo como modelo de facilitação pedagógica de acordo com o propósito da formação em serviço. No entanto, a crítica deve girar em torno da não utilização da força de trabalho especializada após a conclusão de sua formação.

O caso de Vitória pode ser explicado pelo histórico do município com relação ao pioneirismo deste tipo de serviço (Serviço de Orientação ao Exercício – SOE) criado em 1990, que serviu como modelo para a elaboração do PAS (Vieira *et al.*, 2020). Já o município de Serra criou, em 2002, o Programa de Orientação ao Exercício Físico (PROEF), acumulando duas décadas de implementação de equipes voltadas para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, incentivo às PCAF e alimentação saudável.

Diante dos aspectos apresentados, apesar de estudos apontarem para um aumento significativo de PEF no SUS (Carvalho *et al.*, 2018; Silva, 2019; Silva *et al.*, 2022), esse aumento aconteceu por meio de vínculos de trabalhos frágeis, configurando um cenário de precarização do trabalho, o que pode comprometer a resolutividade das ações de cuidado em saúde (Xavier; Knuth, 2016; Silva; Tessari, 2021; Vieira *et al.*, 2023). Isso abre caminho para que futu-

ras pesquisas possam buscar identificar com maior propriedade quais foram os fatores que influenciaram, no caso do ES, dois municípios da região metropolitana a terem a iniciativa de reconhecer e valorizar a atuação dos PEF junto aos serviços de saúde. Da mesma maneira, direciona o foco para buscar compreender o que está por trás da inexistência destes profissionais no SUS em 68% dos municípios do Estado do Espírito Santo.

4. Considerações Finais

O panorama de inserção dos PEF na saúde atuando no SUS do Estado do Espírito Santo indica dois pontos a serem destacados. O primeiro diz respeito ao fato de que, mesmo que não haja um parâmetro de comparação entre os PEF e os demais profissionais da saúde, frente ao que foi identificado com relação à disponibilidade de força de trabalho dos PEF habilitados e com registro ativo em seu respectivo Conselho, a representatividade destes profissionais nos serviços de saúde pública é baixa. O segundo ponto a ser destacado compreende a ocorrência de vínculos precários de contratação de PEF pelos municípios (40,7%), reforçando o que tem sido encontrado na literatura.

Os dados apresentados neste estudo sugerem a necessidade de ancorar a relação entre as PCAF e a atuação dos PEF na saúde aos princípios apresentados pelas políticas e programas de saúde que, apesar de fomentar a formação de equipes multiprofissionais com o objetivo de ampliar o acesso aos serviços e o escopo das ações de produção do cuidado, não parecem ser suficientes para que haja a contratação destes profissionais de maneira consistente e, principalmente, estável e perene.

Referências

ALMEIDA, E. R.; SOUSA, A. N. A.; BRANDÃO, C. C.; CARVALHO, F. F. B.; TAVARFES, G.; SILVA, K. C. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015 – 2017). **Revista Panamericana de Salud Publica**, [s. l.], n. 42,

p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/8007/1/Política%20Nacional%20de%20Atenção%20Básica%20no%20Brasil%20-%20uma%20análise%20do%20processo%20de%20revisão%20%282015-2017%29%20-%202018.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2024.

ANTUNES, D. S. H.; KNUTH, A. G.; DAMICO, J. G. Educação Física e promoção da saúde: uma revisão de perspectivas teórico-metodológicas no Brasil. **Educación Física y Ciencia**, Ensenada, v. 22, n. 1, p. 116, jan. 2020. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2314-25612020000100116. Acesso em: 22 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 218 de 06 de março de 1997**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 648, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 687, de 30 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2488, de 21 de outubro de 2011**. Redefine a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 719, de 7 de abril de 2011**. Cria o Programa Academia da Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.022, de 07 de agosto de 2017**. Altera o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no que se refere à metodologia de cadastramento e atualização cadastral, no quesito Tipo de Estabelecimentos de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3222, de 10 de dezembro de 2019**. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário Lourdes Almeida da Consolidação de Normas do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

CANDIDO, L. O.; ROSSIT, R. A. S.; OLIVEIRA, R. C. Inserção profissional dos egressos de um curso de educação física com ênfase na formação em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 305-318, 2018. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/tpNPKJ8MkvRGc683N3YgJjQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 jul. 2024.

CARVALHO, M. N.; GIL, C. R. R.; DALLA COSTA, E. M. O.; SAKAI, M. H.; LEITE, S. N. Necessidade e dinâmica da força de trabalho na Atenção Básica de Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 295-302, jan. 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n1/295-302/>. Acesso em: 22 jul. 2024.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Ministério da Saúde. **Profissionais por especialidade:** Profissional de Educação Física na Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Profissional_Listar.asp?Vcbo=224140&VListar=1&VEstado=32&VMun=00. Acesso em: 21 nov. 2022.

CONFEEF. Conselho Federal de Educação Física. **Boletim n.º 273 – maio de 2020:** Academias podem ser incluídas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Rio de Janeiro: CONFEEF. Disponível em: <https://www.confef.org.br/confef/comunicacao/boletim/1955>. Acesso em: 20 abr. 2023.

CREF-22. Conselho Regional de Educação Física do Espírito Santo. **Serviços Online:** Consulta cadastral por profissional. [S. l.]: CREF. Disponível em: <https://listasconfef.org.br/spw/CREF22/ConsultaCadastral/TelaConsultaPublicaCompleta.aspx>. Acesso em: 26 set. 2023.

FERREIRA, L. A. S. A prática de Profissionais de Educação Física na Saúde: um estudo de caso sobre o Programa Academia da Saúde em um município da região metropolitana de Porto Alegre. **Revista Saúde em Redes**, [s. l.], v. 8, n. 3, p. 381-393, 2022. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3761>. Acesso em: 22 jul. 2024.

FERREIRA, L. A. S.; GONÇALVES, T. R.; ABIB, L. T. A clínica da Educação Física nas políticas públicas de saúde: interfaces entre núcleo e campo. **Movimento**, [s. l.], v. 28, p. 1-16, 2022. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/116321>. Acesso em: 22 jul. 2024.

FLOR, T. B. M.; MIRANDA, N. M.; MARINHO, C. S. R.; PINHEIRO, J. M. F.; SETTE-DE-SOUZA, P. H.; NORO, L. R. A. Inserção de egressos de Programas de Residência Multiprofissional no SUS. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 55, n. 88, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Kb8NRmR7kbRXMZVCwbgF5dz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 jul. 2024.

FURTADO, R. P.; SANTIAGO, L. P. Educação Física e trabalho: considerações a respeito dos egressos do curso de Educação Física da FEF-UFG. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 325-336, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rbefe/article/view/99806>. Acesso em: 22 jul. 2024.

FURTADO, R. M.; ISAYAMA, H. F. Um perfil de egressos do curso de educação física da universidade federal de Minas Gerais. **Trabalho & Educação**, Belo Horizonte, v. 28, n. 3, p. 131-146, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/trabedu/article/view/15933>. Acesso em: 22 jul. 2024.

MANSKE, G. S.; LINHARES, A. C. C.; SILVA, V. L.; MÁXIMO, C. E. Concepções de Saúde e de Atuação Profissional dos Residentes de Educação Física de uma Residência Multiprofissional em Saúde. **Revista Tempos Espaços Educação**, Sergipe, v. 12, n. 30, p. 261-274, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufs.br/revtee/article/view/10858>. Acesso em: 22 jul. 2024.

MARTINEZ, J. F. N.; SILVA, A. M.; SILVA, M. S. As diretrizes do NASF e a presença do profissional em educação física. **Motrivivência**, [s. l.], v. 26, n. 42, p. 222-237, 2014. Disponível em: <https://>

periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/2175-8042.2014v26n42p207/27277. Acesso em: 05 out. 2023.

MEDRADO, J. R. S.; CASANOVA, A. O.; OLIVEIRA, C. C. M. Estudo avaliativo do processo de trabalho das Equipes de Atenção Básica a partir do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 107, p. 1033-1043, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/fMmzQCm76ZnjhDcSZRrxv3h/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 jun. 2022.

MORETTI, A. C.; ALMEIDA, V.; WESTPHAL, M. F.; BÓGUS, C. M. Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 346-354, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/tSBNXRvnhFbZVbmf8Z7Qx8b/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 out. 2023.

OLIVEIRA, V. H.; AZEVEDO, K. P. M.; MEDEIROS, G. C. B. S.; KNACKFUSS, M. I.; PIUVEZAN, G. Desafios do profissional de educação física nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica: uma revisão sistemática da literatura brasileira. **Cadernos de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 30, n. 1, p. 108-114, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/KfQWqXPQjKKh4QdtkpHPDxj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2023.

PAIVA NETO, F. T.; STREB, A. R.; SIQUEIRA JUNIOR, J. A.; DEL DUCA, G. F.; RECH, C. R. Caracterização da área profissional da educação física nos programas de residência multiprofissional em saúde do Brasil. **Journal of Physical Education**, [s. l.], v. 33, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jpe/a/Lm7yTctzykR9D97NHtv9RbG/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 14 nov. 2023.

PRONI, M. W. Universidade, profissão educação física e o mercado de trabalho. **Motriz**, Rio Claro, v. 16, n. 3, p. 788-798, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/motriz/a/>

YfxscBvpHmYMVfcmqV9pkBQ/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 06 fev. 2024.

RAMOS, G. N. S.; GONÇALVES JUNIOR, L.; PASCHOALINO JUNIOR, L. C.; SANTOS, L. C.; ANDRADE, M. C. R. Egressos do curso de educação física da Universidade Federal de São Carlos (1997 - 2003): formação e atuação. **Movimento e Percepção**, Espírito Santo do Pinhal, v. 9, n. 13, p. 249-265, 2008. Disponível em: <http://ferramentas.unipinhal.edu.br/movimentoepercepcao/viewarticle.php?id=196>. Acesso em: 06 jun. 2024.

SALLES, W. N.; FARIAS, G. O.; NASCIMENTO, J. V. Inserção profissional e formação continuada de egressos de cursos de graduação em Educação Física. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 475-486, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbefe/a/wdsypVLr4DSrjzzQ49yZKky/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2021.

SESA. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Comissão Intergestora Bipartite. **Resolução n.º 153, de 18 de dezembro de 2020**. Aprova os limites regionais instituindo no território do Estado do Espírito Santo 03 (três) Regiões de Saúde: Região Central/Norte, Região Metropolitana e Região Sul. Vitória: Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, 2020.

SILVA, A. L. F. **Trabalho do/a profissional de educação física do NASF na atenção básica à saúde do município de Vitória-ES**. 2022. 246 f. Tese (Doutorado em Educação Física) – Centro de Educação Física e Desportos, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufes.br/server/api/core/bitstreams/8e43211f-10b0-401f-857f-565c3b48a9f2/content>. Acesso em: 22 jul. 2024.

SILVA, D. B.; SIXEL, T. R. S.; MEDEIROS, A. A.; SCMITT, A. C. B. Força de trabalho de profissionais de Educação Física na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física &**

Saúde, São Paulo, v. 27, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14763/11210>. Acesso em: 26 set. 2023.

SILVA, P. S. C. Physical Education professionals in the Unified Health System: an analysis of the Brazilian registry of health institutions between 2013 and 2017. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, São Paulo, v. 23, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/13583/10939>. Acesso em: 31 maio 2021.

SILVA, P. S. C.; TESSARI, M. Residência Multiprofissional em Saúde e o profissional de Educação Física na Promoção da Saúde. *In*: Martins, I. M. L. (Org.). **Educação física na promoção da saúde: contribuições para as Políticas Públicas de Saúde na Paraíba**. João Pessoa: CREF10/PB, 2021. p. 27-31.

VIEIRA, L. A.; ALBUQUERQUE, S. B. G.; VENTURIM, F. O.; CARVALHO, F. F. B.; ALMEIDA, U. R. 30 anos do serviço de orientação ao exercício em vitória/es: pioneirismo nas práticas corporais e atividades físicas no sistema único de saúde. **Movimento**, [s. l.], v. 26, e26086, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mov/a/jB5djLkW74MRPByrDdQm6yp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 abr. 2023.

VIEIRA, L. A.; CALDAS, L. C.; GAMA, M. R. J.; ALMEIDA, U. R.; LEMOS, E. C.; CARVALHO, F. F. B. A Educação Física como força de trabalho do SUS: análise dos tipos de vínculos profissionais. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 21, e01991210, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/hgJwYY5P9gWQcNRL8FBJT3z/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 abr. 2023.

XAVIER, D. A.; KNUTH, A. G. Mapeamento da Educação Física em programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, [s. l.], v.

21, n. 6, p. 551-560, 2016. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/8014/pdf>. Acesso em: 06 jun. 2023.

Publisher

Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Educação Física e Dança. Publicação no Portal de Periódicos UFG. As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade de seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da universidade.