

# Práticas corporais e a intervenção do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: análise de uma região do estado do Rio Grande do Sul

*Body practices and the intervention of the Physical Education professional in the Unified Health System: analysis of a region in the state of Rio Grande do Sul*

Rodrigo de Rosso Krug<sup>1</sup>  
Moane Marchesan Krug<sup>2</sup>  
Grasiane Aparecida Schweig Tuset<sup>3</sup>

**Resumo:** Objetivou-se nesta pesquisa mapear e analisar a intervenção do profissional de Educação Física (PEF) que atua no SUS nos municípios das Macrorregiões Missioneira e Norte do Rio Grande do Sul. Aplicou-se um questionário em 52 gestores e profissionais da Saúde. Evidenciou-se que a maioria dos municípios oferecem práticas corporais para a população, porém, a ausência de PEF, a baixa periodicidade dos grupos e o público-alvo ter baixa presença da população, em geral, resultam em pontos negativos. Quanto à percepção dos gestores e dos profissionais da Saúde sobre o PEF, percebeu-se que, embora eles relatem que a Saúde é um bem-estar biopsicossocial, ao explicar esse conceito, eles relacionam a Saúde como ausência de doenças. A maioria dos PEF não possuiu, em sua formação inicial, conteúdos relacionados a saúde coletiva, o que dificulta a atuação nestes locais de Saúde.

**Palavras-chave:** Profissional de Educação Física. Sistema Único de Saúde. Saúde Coletiva. Profissional de Saúde.

**Abstract:** Was aimed in this research to map and to analyze the intervention of the Physical Education professional (PEF) who works in the SUS in the municipalities of the Macro-regions Missioneira and North of Rio Grande do Sul. A questionnaire was applied to 52 managers and health professionals. It was evident that most municipalities offer body practices for the population, but the absence of PEF, the low periodicity of the groups and the target audience having a low presence of the general population result in negative points. As for the perception of health managers and professionals about the PEF, it was noticed that although they report that health is a biopsychosocial well-being,

---

1. Doutor em Ciências Médicas (UFSC). Especialista em Educação Física Escolar (UFSC), Mestre em Ciências do Movimento Humano (UDESC) e Professor Adjunto II da Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ). [rkrug@unicruz.edu.br](mailto:rkrug@unicruz.edu.br)

2. Doutora em Educação Física – UFSC. Licenciada Plena em Educação Física – UNICRUZ. Professora dos cursos de Educação Física da UNIJUI e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR. [moane.krug@unijui.edu.br](mailto:moane.krug@unijui.edu.br)

3. Bacharel em Educação Física – UNIJUI. \_\_\_\_

when explaining this concept, they relate health as the absence of diseases. Most PEF did not have in their initial training contents related to public health, which makes it difficult to work in these health places.

**Keywords:** Physical Education Professional. Unified Health System. Public Health. Healthcare professional.

## *Introdução*

**R**econhecido também como Profissional da Saúde, o Profissional de Educação Física (PEF), neste novo contexto, almeja conquistar seu espaço no campo de atuação da Saúde Coletiva. Tendo em vista que a qualidade de vida das pessoas está relacionada diretamente à prática de atividade física, pois seus benefícios são muitos, podendo ressaltar a redução e controle das doenças, controle do peso e dos transtornos mentais, bem como a diminuição da chance de desenvolvimento de alguns tipos de câncer (Ministério da Saúde, 2021).

Esse profissional, através de um trabalho multidisciplinar e multisetorial, colabora positivamente para a promoção e prevenção da saúde. Porém, percebe-se a dificuldade enfrentada pelo mesmo ao se tratar de sua atuação na área da Saúde, pois, na maioria das vezes, embora seja parte de uma equipe multiprofissional, as suas atividades não são reconhecidas.

Além dessa, outras dificuldades podem ser mencionadas como a falta de municípios que abram o campo de trabalho para este profissional e o reconheçam como peça fundamental na aquisição da saúde da população, a fragilidade na formação acadêmica e continuada, e a precariedade e a falta de cuidado com os espaços onde possam ser realizadas diferentes práticas corporais de lazer.

A partir da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), regulamentada pela Portaria Ministerial nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006, que trata do desenvolvimento das ações para promover a saúde e prevenir doenças no Brasil, e inclui a EF como área importante, o PEF passa a fazer parte de diferentes equipes multidisciplinares: hospitais, unidades básicas de saúde, clubes esportivos ou academias.

Se, por um lado, o PEF ganha espaço e reconhecimento por parte de políticas e documentos que o apresentem como peça fundamental na construção de uma sociedade mais saudável, por outro, ainda é necessário que a sua intervenção seja mais fortalecida e segura, pois trabalhar no Sistema Único de Saúde (SUS) é muito mais do que prescrever alguma atividade física. Sua atuação perpassa pelos aspectos socioculturais e auxilia na concepção de um modelo de cuidado que contribui com o conceito de saúde idealizado pelo SUS (Loch; Dias; Rech, 2019).

Para que isso se concretize é preciso que pesquisas nesta temática sejam desen-

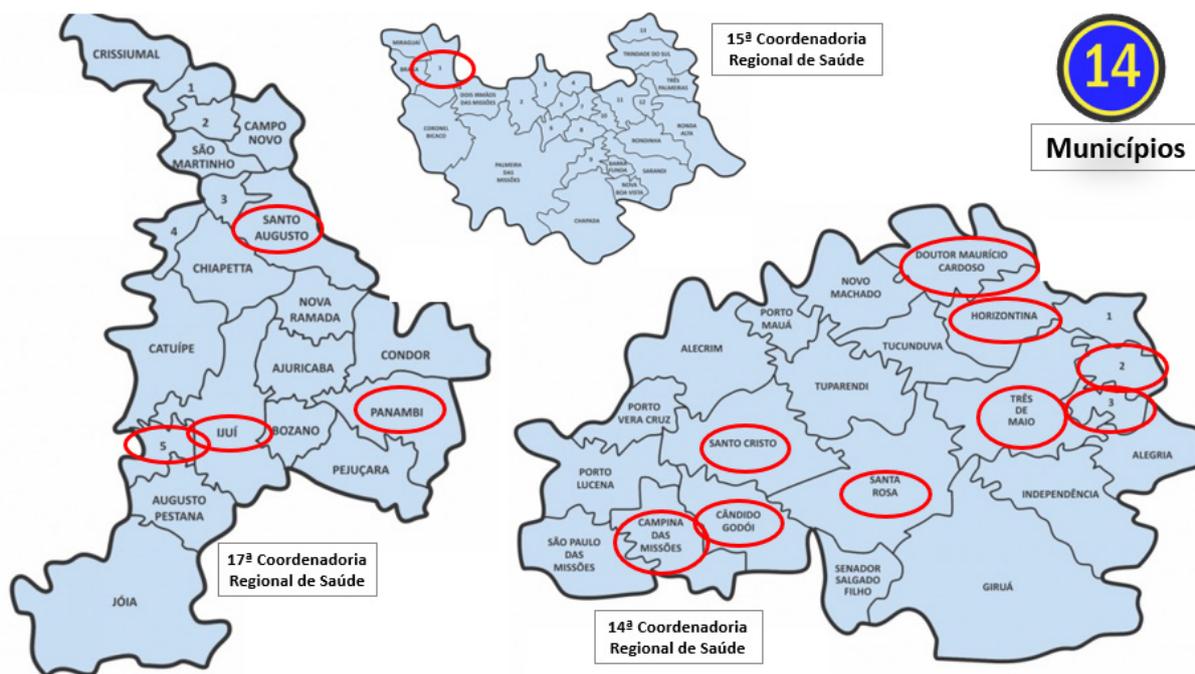
volvidas e que haja uma aproximação entre as instituições acadêmicas e os serviços de saúde, permitindo que as teorias saiam do campo das ideias e se façam acontecer no cotidiano dos profissionais. Desta maneira, o presente trabalho tem como objetivo mapear e analisar a intervenção do PEF que atua no SUS dos municípios pertencentes as Macrorregiões Missioneira e Norte do estado do Rio Grande do Sul.

## Métodos

Essa pesquisa qualitativa, aplicada, descritiva e de campo desenvolveu-se com profissionais de saúde do SUS, todos profissionais atuantes em municípios da 14ª ou 17ª Coordenadoria de Saúde do Rio Grande do Sul, pertencentes à Macrorregião Missioneira ou pertencentes à 15ª Coordenadoria de Saúde do referido estado brasileiro, pertencente a Macrorregião Norte.

Na 14ª Coordenadoria de Saúde 09 municípios foram selecionados, sendo eles: Santa Rosa, Santo Cristo, Cândido Godói, Campina das Missões, Três de Maio, Horizontina, Doutor Mauricio Cardoso, Boa Vista do Buricá e São José do Inhacorá. Os mesmos estão localizados na Região Fronteira Noroeste, a qual pertence à Macrorregião Missioneira. A 17ª Coordenadoria de Saúde está localizada na Região da Diversidade, pertencente também à Macrorregião Missioneira. A Pesquisa foi desenvolvida em 04 municípios: Ijuí, Panambi, Santo Augusto e Coronel Barros. Na 15ª Coordenadoria da Saúde, localizada na Região Rota da Produção, a qual compõem a Macrorregião Norte, realizou-se a pesquisa no município de Redentora. A Figura 1 demonstra os municípios, conforme suas regiões e coordenadorias.

**Figura 1:** Regiões e Coordenadorias selecionadas para a pesquisa.



Fonte: Os autores (2021).

Com o intuito de identificar quais municípios têm PEF atuantes no SUS, bem como quais as atividades que os mesmos propõem e executam, desenvolveu-se a pesquisa com gestores de saúde, profissionais de saúde e o PEF atuantes nos locais selecionados. Cabe ressaltar que as entrevistas com os profissionais de saúde aconteceram após um sorteio com todas as ESF de cada município.

O sorteio foi realizado pelos acadêmicos matriculados na disciplina de Estágio Profissional I – Saúde Coletiva, do curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, ofertada no ano de 2020. O objetivo do sorteio era para que as respostas não fossem induzidas por participantes próximos aos pesquisadores, por se tratar de uma pesquisa científica.

Assim, participaram da pesquisa 14 gestores (secretários de saúde ou coordenadores da AB) e 38 profissionais de saúde (Enfermeiros, Nutricionistas, Médicos, Terapeutas Ocupacionais, Técnicos de Enfermagem, Psicólogos e PEF), totalizando 52 participantes.

Foi aplicado um questionário semiestruturado para os sujeitos entrevistados, sendo que o instrumento foi elaborado pelos alunos da referida disciplina sob orientação da professora titular. A coleta de dados foi realizada pelos acadêmicos de Educação Física da referida disciplina, sendo que todas as etapas da pesquisa eram debatidas e esclarecidas em aula. Estes alunos foram devidamente treinados e preparados para aplicarem o instrumento de pesquisa.

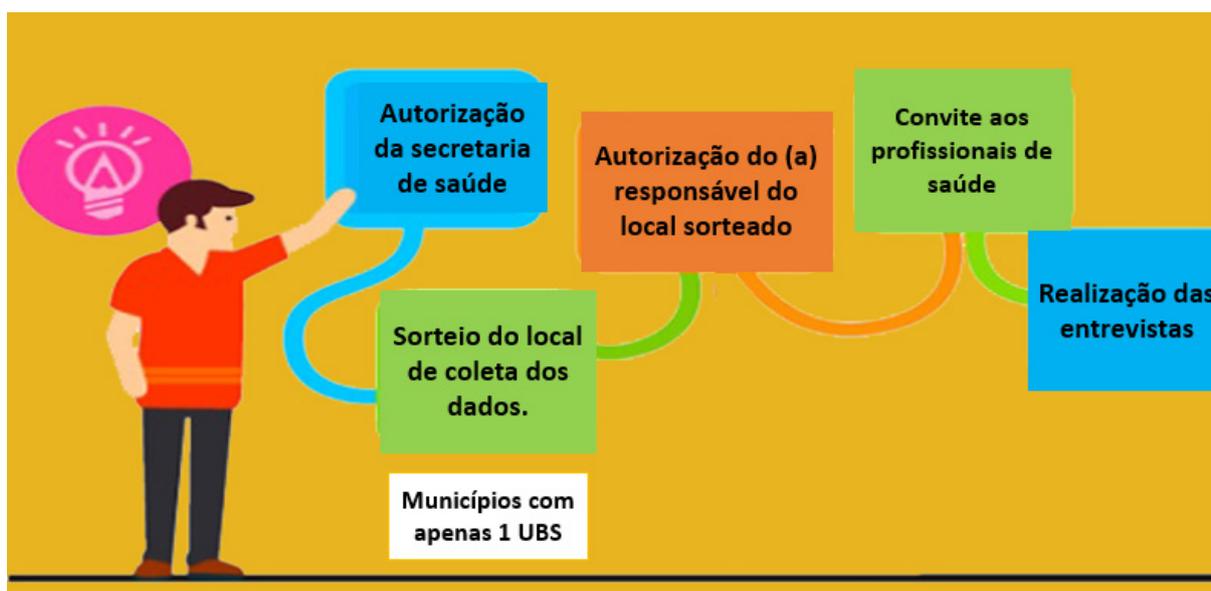
Dividiu-se o instrumento de pesquisa em três blocos: no primeiro bloco, destinados ao gestor de saúde do município, realizou-se o mapeamento das práticas corporais realizadas no município. No segundo bloco, as questões foram destinadas ao gestor e aos profissionais de saúde, e no terceiro bloco, a pesquisa destinou-se aos PEF.

Todas as entrevistas foram gravadas por áudio e vídeo, além de um diário de campo (anotações por escrito). Posteriormente, efetuou-se a compilação e apresentação dos dados. Para manter o anonimato dos participantes, os gestores foram nomeados pela letra G; os profissionais da saúde pela letra P, ambos seguidos de números como por exemplo: G1, G2, P1, P2 e assim sucessivamente.

Para a condução da pesquisa, primeiramente, contatou-se o Secretário da Saúde de cada Município, onde lhe foi entregue a Carta de Apresentação. Na sequência, solicitou-se ao Gestor que o mesmo assinasse o documento de Autorização para a Realização da Pesquisa. Neste mesmo termo, o gestor autoriza também a realização da

pesquisa com a responsável pela ESF, conforme sorteio realizado, bem como com os profissionais de saúde. Após a autorização da Secretaria de Saúde, realizou-se o contato direto com os profissionais de saúde, incluindo os PEF, e com os responsáveis pelas ESF's, onde os mesmos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participar da pesquisa. Tendo em vista que todos os envolvidos com a pesquisa assinaram suas autorizações, iniciou-se o contato direto com cada um para agendamento de data e horário para a entrevista. Os procedimentos para a coleta dos dados podem ser visualizados na Figura 2.

**Figura 2:** Procedimento para a coleta dos dados



Fonte: Os autores (2021).

As respostas dos sujeitos entrevistados foram tratadas pela técnica de Análise de Conteúdo (Bardin, 2011). De acordo com a autora, a Análise de Conteúdos prevê três etapas fundamentais:

- a) Pré-análise: podendo ser subdividida em demarcação, escolha dos documentos e formulação das hipóteses e dos objetivos, é nesta fase que ocorre o primeiro contato com os dados coletados e onde realiza-se a organização dos mesmos. É necessário acatar algumas regras: não omitir nenhuma informação, deve-se haver a representatividade de toda a amostra coletada, deve-se manter a homogeneidade dos dados bem como os mesmos precisam atender aos objetivos da pesquisa e ser classificado em apenas uma categoria.
- b) Exploração do material: ocorre a transcrição e a leitura dos dados, para que assim, possam ser organizadas as categorias a partir das perguntas norteadoras. Através dos dados organizados, realiza-se a descrição analítica, aprofundando assim a interpretação.
- c) Tratamento dos resultados: com base na análise dos resultados brutos, realiza-se a interferência e a interpretação dos dados, através de uma análise reflexiva e crítica.

tica, com base na intuição. Sendo assim, o pesquisador procura tornar os dados significativos e válidos.

## *Resultados e discussão*

Para melhor compreensão do mesmo, os resultados estão expostos de acordo com os objetivos deste estudo seguindo a seguinte ordem: a) Mapeamento das Práticas Corporais no SUS; b) Percepção dos Gestores e Profissionais de Saúde sobre o PEF e c) Conhecendo o PEF.

### *a) Mapeamento das práticas corporais no SUS*

Ao analisar o mapeamento das práticas corporais existentes nos municípios investigados, em meio urbano e rural, percebeu-se que a maioria deles oferece alguma atividade para a população. Porém, foram observados pontos negativos como a ausência de PEF alocado na área da saúde, a baixa periodicidade das atividades nos grupos (a cada 15 dias) e ter como público alvo os idosos e doentes crônicos, deixando de lado o restante da população (crianças, jovens e adultos).

De acordo com a PNS (2006) e o PAS (2011), as práticas corporais devem ser ofertadas para toda a população e não apenas para os sujeitos que já possuem algum comprometimento. Além do mais, trabalhar com diferentes públicos geracionais pode auxiliar no processo de educação em saúde para um estilo de vida ativo (Brasil, 2011).

Nesse sentido, é importante que os programas de práticas corporais integrados a uma política pública de promoção de saúde devam estar fundamentados em um processo educativo (Moretti *et al.*, 2009). Assim, através de estratégias, se torne possível mobilizar a população envolvida e disseminar o conhecimento, facilitando que os indivíduos adotem um modo de vida saudável.

Quando analisadas os tipos de práticas corporais ofertadas pelos municípios, foi possível perceber que, em sua maioria, as mesmas se constituem pelos grupos de ginástica, grupos de caminhada orientada, aulas de danças, *yoga* e *câmbio*. Embora os programas existam, percebe-se o quanto as ofertas das práticas corporais nos municípios pesquisados são restritas às mesmas modalidades, não refletindo o vasto campo do “movimentar-se”. Talvez, o fato de ter poucos PEF inseridos nos programas ofertados pode ser a explicação para tal achado, uma vez que é este profissional que tem os conhecimentos específicos e que, por anos, estudou e estuda a forma de promover o nível de atividade física a partir de diferentes contextos e modalidades.

Outro ponto que chama a atenção é o desconhecimento, por parte dos gestores, sobre os programas de saúde oferecidos pelo Governo bem como a falta de consonância entre os mesmos e o plano municipal de saúde. Ou seja, grande parte dos gestores demonstrou desconhecimento sobre os programas ofertados e a maioria dos programas sugeridos pelo governo não são aplicados no município.

Embora não se tenham publicações na literatura sobre o desconhecimento dos gestores relacionados aos programas de saúde, é possível verificar que muitos não conseguiram trazer as informações básicas sobre essas ações. Esse dado pode ser explicado pelo fato de que a maioria dos cargos ocupados pelos mesmos se dá por indicação política e não há necessidade de formação específica na área, o que dificulta a compreensão sobre a organização dos sistemas e serviços de saúde.

### *b) Percepção dos gestores e profissionais de saúde sobre o PEF*

No bloco 2, destinado aos gestores e profissionais de saúde, levou-se em consideração o entendimento sobre saúde e os fatores que interferem na mesma, para que, na sequência, fosse possível compreender a percepção dos mesmos com relação ao PEF.

Nas respostas dos gestores percebeu-se que os mesmos entendem a saúde como a ausência de doenças, reforçando o modelo de saúde bastante inserido em nossa sociedade, o modelo biomédico. Em uma das falas é possível reforçar tal achado:

Pra mim, ter saúde é não estar doente, é não ter doenças no coração, depressão e obesidade, por exemplo [...] e os fatores que fazem a gente ter doenças são o sedentarismo e a alimentação de hoje em dia que tem muita gordura e sal. Se a gente tem força de vontade, a gente consegue se exercitar e controlar o que a gente come (G1).

O relato apresentado, que foi semelhante a outros, demonstra a forte associação da presença de doença com os comportamentos individuais, como expresso pelo modelo biomédico, em que alguém com diagnóstico de doença não pode ser considerado saudável (Segre; ferraz, 1997).

Por outro lado, nas respostas dos profissionais de saúde percebeu-se que todos trouxeram que saúde é um bem-estar biopsicossocial, conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946). Muitas falas expressam essa compreensão:

[...] ser saudável é algo muito complexo e que não depende de mim, nem de você. Depende de toda a organização da sociedade. Vai desde a educação, do saneamento básico. Lógico que ter acesso à alimentação saudável, por exemplo, também é saúde. Mas não é somente isso. Temos que entender que tem pessoas que não tem nem dinheiro para

comer antes de pensar em ditar regras sobre o que as pessoas precisavam comer de fato (P1).

Eu acho que é um processo que vem desde a primeira etapa da vida e está vinculado ao que nos é ofertado, como as condições de vida mesmo. Ter saúde é ter acesso a cultura, a educação, a condições dignas de vida, é poder ter tranquilidade em saber que não vai passar fome, se exercitar e sair com as pessoas que a gente ama. Não ter doença é a consequência de tudo isso (P2).

Nahas (2017, p. 29), descreve que “ter uma boa condição de saúde não representa apenas um objetivo importante; isto é um meio para a realização de todos os outros objetivos na vida”. Sendo assim, um conjunto de fatores interferem na saúde, bem como no estilo de vida das pessoas. Para se obter uma boa qualidade de vida, a promoção e a prevenção da saúde são necessários uma alimentação adequada, o controle do estresse, a prática de atividades físicas moderadas e uma vida social equilibrada.

Ao analisar mais profundamente os dados também se percebeu que, muito embora alguns profissionais da saúde trouxessem o modelo biopsicossocial como a referência para um padrão de saúde, quando eram questionados sobre os fatores que interferiam na mesma eles mencionavam os comportamentos individuais, que se articulam com o modelo biomédico. Tal exemplo pode ser visualizado na fala a seguir:

Eu acredito que é o bem-estar biopsicossocial, um equilíbrio entre o corpo, a mente e as relações com a sociedade. E os fatores que interferem na saúde é a má alimentação, não fazer exercícios físicos, ser fumante e beber álcool semanalmente (P3).

Quanto a importância do PEF atuando no SUS, tanto os gestores quanto os profissionais de saúde e os PEF acreditam ser muito importante, entretanto, os sujeitos entrevistados sentiram dificuldades em justificar a importância. A maioria dos profissionais de saúde não obtém conhecimento da atuação do PEF na saúde coletiva, mas acreditam ser interessante a ideia, pois a população é muito sedentária e precisaria de alguém para prescrever atividade física.

Contudo, Loch *et al.* (2019) apresentam uma síntese para a atuação do PEF na ABS que vai muito além da promoção do estilo de vida ativo. Os mesmos autores demonstram o papel importante desempenhado por esse profissional no SUS desde o reconhecimento de território, até a avaliação e acompanhamentos dos aspectos orgânicos.

Os gestores entrevistados alegam também que seria de suma importância a atuação do PEF no SUS, pois esse aprimoraria a orientação para a população, dando assim uma maior credibilidade e confiança na indicação das atividades. No entanto, no mo-

mento da contratação destes profissionais para a equipe multidisciplinar, prioriza-se a contratação de outros, tais como, nutricionistas, psicólogos e fisioterapeutas.

Conforme Falci e Belizário (2013, p. 897), “a inserção do PEF na Atenção Primária à Saúde é vista como um caminho novo, pavimentado por perspectivas no que se refere à sua atuação e integração na equipe de saúde, com reflexos também positivos nos serviços e na comunidade”. Porém, para que esse profissional seja reconhecido em seu campo de atuação, é necessário que sua formação seja continuada, que a procura por especialização permaneça durante sua vida profissional e não somente enquanto acadêmico.

Levando em consideração as respostas dos PEF, a maioria considera importante a atuação dos mesmos no SUS, pois poderiam realizar atividades preventivas de promoção da saúde. Consideram-se também que o PEF é tão importante quanto qualquer outro profissional de saúde que atua na saúde coletiva, pois são eles os responsáveis em promover uma saúde de forma preventiva e não apenas curativa. “As diretrizes pressupõem a atuação do PEF em espaços públicos e em equipes multiprofissionais, e definem que o egresso deve ser responsável pela prevenção, promoção, proteção e reabilitação da Saúde” (Falci; Belizário, 2013, p. 895).

### *C) Conhecendo o PEF*

Considerando as respostas do bloco 3, em que o questionário foi destinado aos PEF, percebe-se que a maioria, em sua formação inicial, não teve conteúdos relacionados à saúde coletiva, que o pouco conhecimento que tem foi através de experiências diárias ou de cursos paralelos. Porém, são poucos os profissionais que buscam uma formação continuada na área.

Ilha (2020) destaca que os currículos dos cursos de graduação em Educação Física são baseados no militarismo, higienismo, eugenismo, pedagogicismo, recreacionismo, esportivismo, psicomotricista, desenvolvimentista, construtivista-interacionista. Nesta perspectiva, destacamos que a maioria dos currículos não atendem à temática de Saúde Coletiva.

Os profissionais que possuem especialização são, na maioria, em temáticas relacionadas ao esporte, fisiologia e exercícios desportivos. No entanto, existem também aqueles profissionais que percebem a importância do PEF no SUS e buscam se especializar neste campo, sendo as temáticas mais relacionadas à saúde mental, ABS, saúde coletiva e envelhecimento. Percebendo-se, assim, que esse nicho de mercado vem crescendo e cada vez mais, e o PEF reconhecido na área da saúde. Por esse motivo, o

PEF que atua nos SUS precisa seguir se atualizando para dar conta de suprir as necessidades deste campo profissional.

Além da busca por atualização e aprofundamento na área, é necessário considerar a saúde como algo complexo bem como entender seus determinantes sociais. Entender que pessoas diferentes, com culturas diferentes e realidades sociais diferentes, necessitam de cuidados diferentes. Nesse sentido, considerar que o estilo de vida saudável não depende exclusivamente da prática de atividade física e, sim, de todo um conjunto de ações de promoção à saúde que auxiliem na conquista da qualidade de vida dos sujeitos é o caminho para o sucesso na atuação junto à ABS.

Por outro lado, devemos levar em consideração o conhecimento sobre os benefícios e os riscos potenciais das práticas corporais, em especial, do exercício físico para a prevenção e o tratamento das patologias, uma vez que a maior parte da população que busca participar de grupos de atividades físicas na ABS apresentam morbidades.

Retornando aos dados dos questionários, percebeu-se que as atividades exercidas pelos PEF no SUS se restringem basicamente a seis: grupos de atividades físicas, grupos de gestantes, acolhimento, projetos de educação em saúde, programa de saúde na escola e reunião de equipe. A maioria destes desconhecem os itens a serem considerados pelo PEF em sua atuação na saúde coletiva.

Contudo, esses profissionais entrevistados, dificilmente possuem um planejamento das atividades exercidas. Essas acontecem conforme a quantidade de alunos que aparecem nas salas, e sendo assim, os profissionais já possuem em mente as atividades que irão realizar. Poucos são os que realizam o planejamento e acreditam ser fundamental para estruturar e realizar um bom trabalho.

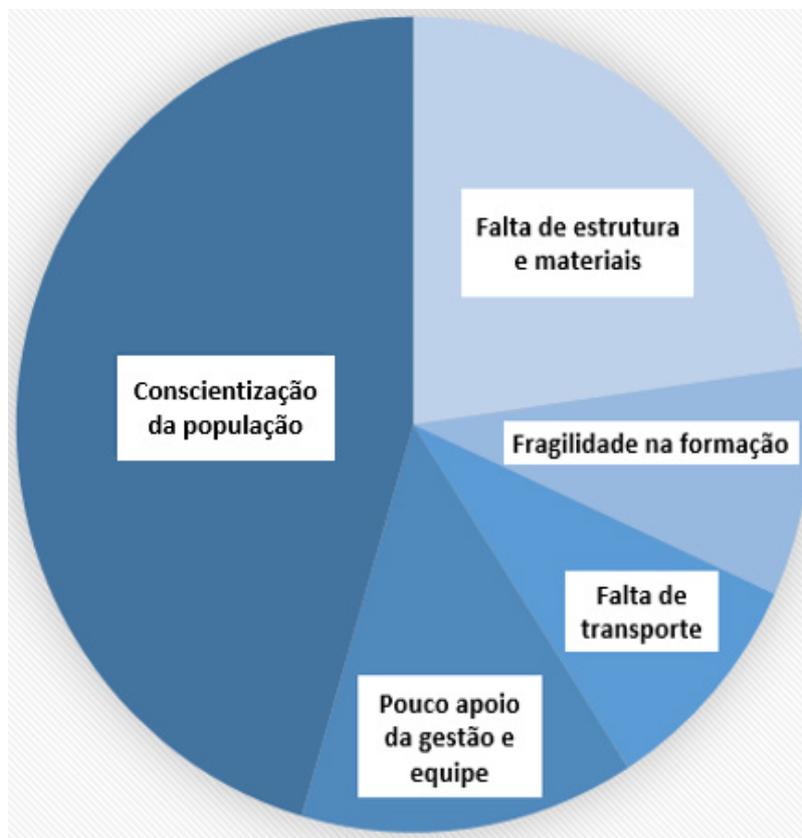
Levando em consideração que os profissionais de saúde e os PEF atuantes no SUS não compreendem exatamente a sua função, estando assim restritamente impossibilitados de exercê-la tal como deve ser, o CONFEF, resolução nº 046, Rio de Janeiro, 2002 descreve:

atribui-se ao profissional de Educação Física as competências e habilidades para diagnosticar, planejar, organizar, supervisionar, coordenar, executar, dirigir, assessorar, dinamizar, programar, desenvolver, prescrever, orientar, avaliar, aplicar métodos e técnicas motoras diversas, aperfeiçoar, orientar e ministrar sessões específicas de exercícios físicos ou práticas corporais diversas (CONFEF, 2002).

As dificuldades encontradas pelos PEF entrevistados foram organizadas em cinco categorias: a) conscientização da população; b) falta de estrutura e de materiais; c)

falta de apoio da gestão e da equipe; d) fragilidade na formação e; e) não ter transporte disponível para se deslocar entre os campos. Essas categorias podem ser visualizadas na Figura 3.

**Figura 3:** Dificuldades encontradas pelos PEF



Fonte: Os autores (2021).

Sobre as dificuldades que esses profissionais possuem ao desenvolver suas atividades, a categoria que obteve o maior número de respostas foi “conscientização da população”, isto é, a falta da conscientização das pessoas em participar de atividades gratuitas propostas pelo município. Na sequência, a categoria que alcançou o segundo maior número de respostas foi a “falta de estrutura e materiais”, pois é uma dificuldade encontrada pelos profissionais, sendo que os mesmos não possuem um espaço adequando com materiais disponíveis.

A terceira categoria representada pela “falta de apoio por parte da gestão e equipe” também obteve pontos relevantes nas respostas, pois a maioria dos gestores não reconhecem o trabalho realizado por eles. Para se obter um trabalho integrado, é necessário que todos os envolvidos reconheçam as competências de cada profissional atuante na ABS, pois, segundo Guarda *et al.* (2014, p. 69):

[...] a atuação desses trabalhadores enfrenta as (in)certezas, (ir)regula-

ridades e improvisos de um setor complexo e de um campo de atuação ainda pouco explorado e retroalimentado pelo próprio sistema de saúde e pelas instituições formadoras, pois a relação entre educação profissional e intervenção demanda interação mútua e articulação entre ensino, serviços e vivências práticas.

Desta forma, percebe-se que o PEF é capaz de atuar ativamente na saúde coletiva, porém, é necessário que os demais profissionais da saúde reconheçam o real papel deste profissional e a sua importância perante a saúde da população.

Outra categoria levantada, e de grande importância, que dificulta em muito a atuação do PEF é a “fragilidade na formação”, pois não possuem o conhecimento necessário para uma boa atuação na saúde coletiva. Mesmo que a formação esteja voltada para a área da saúde, está muito direcionada para o modelo biomédico, no qual a centralidade está na ausência de doenças e não no cuidado integral, como preconizado pelo SUS.

Muitos cursos de Bacharelado em EF formam profissionais com amplo conhecimento voltado para áreas específicas direcionadas ao exercício físico como a fisiologia, o treinamento físico e, deixam a desejar nos conteúdos referentes às ciências sociais e humanas, tão importantes na constituição do saber para a atuação junto à saúde coletiva (Andrade; Oliveira, 2016; Oliveira, 2018; Loch; Rech; Costa, 2020). Para enfrentar essa fragilidade, Bagrichevsky (2007) propõe a utilização de estratégias metodológicas que combinem o conhecimento com a intervenção, possibilitando aos acadêmicos a realização de estágios no campo da saúde coletiva.

E, por último, a quinta categoria refere-se à “falta de transporte”. Essa dificuldade de locomoção do profissional para as diversas ESF’s existentes no município torna o trabalho menos eficaz, sendo que o mesmo se encontra sozinho para atender a demanda toda.

Ao serem questionados sobre quais estratégias utilizam ou utilizariam para diminuir essas dificuldades, os profissionais levam em consideração o trabalho de maneira mais humanizada e o reconhecimento de seu território, pois desta maneira conseguirá realizar o mesmo de forma satisfatória, valorizando seu aluno/paciente em atividades que atendam suas necessidades e individualidade.

Apontam ainda a necessidade de compartilhar os casos com a equipe multidisciplinar, para que consigam de forma conjuntam resolver os problemas que, na maioria das vezes, não depende de somente um profissional. Outro ponto citado, muito relevante para diminuir as dificuldades, foi a realização de capacitações e especializações na área, pois desta maneira o conhecimento fará com que as atividades se tornem

mais fáceis e os resultados obtidos mais satisfatórios.

Diante das cinco categorias apresentadas, percebe-se que é de suma importância a realização de uma campanha de conscientização da população, um trabalho em que a prioridade seja a de conscientizar sobre os benefícios da atividade física, quanto à promoção e prevenção da saúde que auxiliam no bem-estar e na qualidade de vida. Fazer com que o sujeito entenda que um estilo de vida saudável não depende somente de suas escolhas e sim de ações que promovam sua saúde.

A Figura 4 apresenta as estratégias que auxiliam na redução das dificuldades encontradas por esses profissionais.

**Figura 4:** Estratégias que auxiliam na redução das dificuldades



Fonte: Krug (2021)

Com base na Figura 4, que demonstra estratégias auxiliares na redução das dificuldades enfrentadas pelos PEF no SUS, percebe-se que para conseguir agir de acordo com o que se espera dentro da saúde coletiva, há quatro aspectos que precisam ser seguidos: compreender a realidade social; trabalhar de maneira multiprofissional, multidisciplinar e intersetorial; promover ações de acordo com as metas da gestão; e colocar em prática os conhecimentos específicos da EF.

Um dos aspectos para diminuir as dificuldades apontadas pelos PEF é compreender a realidade social da população, conhecer o território de atuação, criar vínculos e se aproximar da comunidade, para que assim se consiga entender o que é necessário fazer em prol dessa população. Conforme a Política Nacional de Humanização (Humanizassus, 2010, p. 18), entende-se como humanização do SUS, entre outros, o “esta-

belecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão e o mapeamento e interação com as demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde”.

Esse fortalecimento dos vínculos se dá através do contato direto com a população, conversando, conhecendo a comunidade, reconhecendo os espaços geográficos, para que seja possível a realização de algumas práticas em meio a esse espaço social em que elas vivem.

Além do vínculo com os usuários, é muito importante manter relações próximas com os agentes de saúde, com os demais profissionais da unidade de saúde, procurar conversar com as pessoas que não participam das ações que são desenvolvidas nas ESF, tentando maior aproximação, estreitar o vínculo com esses sujeitos, para que mais pessoas possam participar das ações da comunidade.

Trabalhar de maneira multiprofissional significa ter construção com colegas de outras categorias profissionais, não ficar apenas restrito na EF. É necessário discutir com o médico, com o enfermeiro, com o cirurgião dentista, com o nutricionista, com o psicólogo, com o agente de saúde, com o pessoal da limpeza. Todas as discussões com esses diferentes profissionais são importantes para fortalecer as ações, e assim se articula os saberes em prol de um único objetivo.

Neste mesmo contexto, trabalhar de maneira multidisciplinar é entender que, quando o PEF começa atuar no SUS, ele é um profissional da saúde, sendo assim, é necessário o conhecimento do que acontece ao seu redor. O entendimento das outras áreas possibilitará dar suporte em aspectos que são importantes para a saúde da população.

Nesta mesma estratégia, entende-se por trabalhar de maneira intersetorial, a atuação nos diferentes setores, não apenas no setor da saúde. É de suma importância a parceria com outras secretarias do município (educação, meio ambiente, esporte e lazer), para que assim consiga-se atingir esses sujeitos e promover a saúde nas diversas áreas. Essas ações intersetoriais irão trazer fortalecimento da saúde, quando se entende que saúde é algo complexo e global, e assim acaba atingindo diferentes dimensões sociais como saneamento básico, cultura, lazer, entre outros.

No terceiro aspecto, que é promover ações de acordo com as metas da gestão, é muito importante trabalhar de acordo com o que a gestão propõe através do plano municipal de saúde. Neste plano, encontram-se as metas estipuladas pela gestão. É necessário que o PEF conheça esse plano, para que possa alcançar essas metas. Entende-se que, dessa forma, se está proporcionando saúde para a comunidade e auxiliando no desenvolvimento saudável da população.

Também é de suma importância o quarto aspecto, que é colocar em prática os conhecimentos específicos da área da EF, para que assim, juntamente com os demais profissionais da saúde possa desenvolver seu trabalho de tal modo que seja possível o reconhecimento e valorização do PEF na saúde coletiva. Muitos são os conhecimentos específicos do PEF: fisiologia do exercício, avaliação e prescrição, organização de eventos, esportes na natureza, meio ambiente, marcadores sociais, saúde pública, saúde coletiva, anatomia, cinesiologia, práticas corporais, envelhecimento humano, entre outros (Krug, 2021).

Segundo Gomes, Fraga e Carvalho (2015, p. 145), “propõem a ideia de que o PEF atua nesse campo usando três “mochilas tecnológicas”. Uma mochila com tecnologias duras, outra com tecnologias leve-duras e a terceira preenchida de tecnologias leves”. Sendo que na mochila de tecnologias duras, o PEF carregaria seu material utilizado nas intervenções; a mochila leve-dura seria composta pelos saberes das ciências, epidemiológicos, o que lhe permite planejar e desenvolver seu trabalho detalhadamente.

A mochila de tecnologias leves levaria métodos e relações, os quais os tornaria capaz de desenvolver procedimentos individualizados para seus alunos. Desta forma, as mochilas tecnológicas são os conhecimentos específicos dos PEF desenvolvidos na área da saúde.

### *Considerações finais*

Com base na análise dos dados, obteve-se um importante aprendizado e entendimento do trabalho desenvolvido pelo PEF no SUS e sobre as diversas competências deste profissional. Adquiriu-se um conhecimento quanto à saúde pública, seu funcionamento e, principalmente, o que, onde e como um PEF pode atuar na saúde coletiva de um município.

Podendo intervir em ações de promoção e prevenção da saúde, estimulando a população às práticas corporais e produzindo uma cultura mais saudável na população, o PEF, através do conhecimento específico e da formação continuada, pode intervir na saúde da população junto à equipe multidisciplinar e multiprofissional do SUS. Sendo assim, percebe-se o quão necessário se faz a introdução deste profissional na atuação da saúde coletiva.

Contudo, observou-se que, ao se mapear as práticas corporais existentes nos municípios investigados, mesmo sendo ofertadas tais práticas, vários pontos negativos foram levantados: a baixa periodicidade dos grupos e a baixa presença da população em geral, atingindo somente o público de idosos e doentes crônicos.

Desta maneira, seria necessária a mobilização da população como um todo, através de estratégias educativas, integradas a uma política pública de promoção de saúde, para que adquirisse o gosto pela prática das atividades ofertadas. Porém, percebe-se que os municípios deveriam contratar mais PEF para atuar no SUS, pois, assim, conseguiriam atender à demanda da população, bem como atuar dentro dos programas ofertados pelo governo, aumentando as modalidades ofertadas e conseguindo abranger um maior número da população.

Levando-se em consideração que alguns dos gestores e profissionais de saúde que participaram das entrevistas, associam saúde a ausência de doenças, seguindo um entendimento somente através do modelo biomédico. Desconhecendo, assim, que vários fatores interferem na saúde, em que a qualidade e o estilo de vida são pontos importantes.

Porém, percebe-se que outro grupo de profissionais já tem esse entendimento: que saúde é um bem-estar biopsicossocial. Mas, mesmo assim, citam comportamentos individuais que interferem na saúde, articulando os mesmos ao modelo biomédico. Considerando-se a falta de entendimento por parte destes profissionais e o quanto é importante ter consciência do que significa ter saúde.

Outro ponto analisado é que os profissionais de saúde acreditam ser muito importante a atuação do PEF no SUS. Porém, apresentam dificuldade em justificar sua resposta, levando-nos a acreditar que os mesmos não têm o real entendimento das competências do PEF.

O desconhecimento da atuação do PEF na ABS, por parte dos demais profissionais, faz com que ele não seja valorizado na área da saúde e, na maioria das vezes, mesmo considerando ser importante, opta-se pela contratação de outro profissional (nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, entre outros). É muito difícil a contratação do PEF no SUS.

Considerando ser uma área de atuação nova, a integração deste profissional junto à equipe de saúde representa um ganho na promoção e prevenção de saúde de toda uma comunidade. Mas para isso acontecer, o PEF necessita de uma formação continuada e especializada na área durante toda a sua vida profissional. Desta forma, o reconhecimento deste profissional se tornará possível, pois o mesmo mostrará interesse e aptidão a área através do conhecimento adquirido.

Analisando o questionário destinado diretamente aos PEF, percebeu-se que os mesmos não possuem formação inicial na área da saúde e são poucos os que buscam uma especialização. Os que possuem alguma especialização, na maioria das vezes, são

relacionadas ao campo do esporte, exercícios físicos ou fisiologia.

Entretanto, existe aquele profissional que reconhece a sua importância na saúde coletiva e busca se especializar, pois somente assim conseguirá ser reconhecido e conquistar cada vez mais esse nicho de mercado que vem crescendo e valorizando o PEF. Ao ter conhecimento de suas atribuições no SUS, sua atuação ganha credibilidade dos colegas, bem como de toda a população. Porém, várias foram as dificuldades levantadas pelos PEF, as quais impossibilita a realização de um trabalho digno de um profissional da saúde

Entende-se assim que, para se obter um trabalho integrado, é necessária a união da equipe e que todos reconheçam as competências e habilidades de cada profissional, atuando de maneira conjunta e em prol de um único objetivo. Somente assim, a população se conscientizará da importância de ter um estilo de vida saudável bem como uma boa qualidade de vida.

Por fim, conclui-se que, mesmo com o entendimento sobre a importância do PEF trabalhando junto à equipe multidisciplinar, muitas são as dificuldades por ele enfrentadas. Para que isso mude, é necessário o engajamento de todos, principalmente do PEF, através de qualificações na área, além de fazer com que seu trabalho seja reconhecido de tal forma que se faça necessária a presença deste profissional na saúde coletiva. Bem como apresentação de indicadores que comprovem que sua atuação é indispensável para um estilo de vida saudável da população.

## Referências

BAGRICHEVSKY, M. A formação profissional em Educação Física enseja perspectivas (críticas) para a atuação na saúde coletiva? In: FRAGA, A.; WACHS, F. (Orgs.). **Educação Física e saúde coletiva**: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: UFRGS, 2007 p. 33-46.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BENEDETTI, Tânia R. Bertoldo *et al.* (Orgs.). **A formação do profissional de educação física para o setor saúde**. Florianópolis: Postmix, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 218/97 - Regulação das profissões de Saúde**. Brasília, 1997.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 p.: il. color. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saú-

de. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde na Escola. **Caderno Temático Práticas Corporais, Atividade Física e Lazer** [recurso eletrônico] / Versão Preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação e Câmara de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Educação Física** [recurso eletrônico] / Resolução Nº 6 de 18 de dezembro de 2018. – Brasília: Ministério da Educação, 2018, Seção 1, p.33.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento e Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 54 p.: il.

CARVALHO, Yara Maria de. Práticas corporais e comunidade: um projeto de educação física no Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa. In: **Educação Física e Saúde Coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção** [S.l: s.n.], 2007.

FALCI, Denise Mourão; BELISÁRIO, Soraya Almeida. A inserção do profissional de educação física na atenção primária à saúde e os desafios em sua formação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 17, n. 47, p. 885-899, 26 nov. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832013005000027>.

FLORINDO, Alex Antônio; ANDRADE, Douglas Roque, organizadores. **Experiências de promoção da atividade física na estratégia de saúde da família [livro eletrônico]**. Florianópolis - Sc: Sbafs - Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde, 2015. 274 p. 5,43 Mb; PDF

FRAGA, Alex Branco; CARVALHO, Yara Maria de; GOMES, Ivan Marcelo. Políticas de Formação em Educação Física e Saúde Coletiva. **Ensaio Essay: Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 367-386, nov. 2012.

FRAGA, Alex Branco; CARVALHO, Yara Maria de; GOMES, Ivan Marcelo. (org.). **Práticas Corporais no Campo da Saúde: uma política em formação**. Porto Alegre: Rede Unida, 2015. 258 p. (Série Interlocuções: Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde).

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**, [S.L.], v. 5, n. 4, p. 63-74, dez. 2014. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232014000400008>.

GUIMARÃES, Jean Augusto Coelho; NAKAMURA, Priscila Missaki. **A inserção da atividade física na atenção básica à saúde por meio da extensão universitária** [livro eletrônico]. 1. Edição. Florianópolis, SC: Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde – SBAFS. 2020. PDF. ISBN 978-65-86812-01-5

ILHA, Franciele Ross da Silva. As condições de emergência histórica na construção dos currículos da Educação Física: os discursos curriculares em questão. **Revista Eletrônica Pesquiseduca**, v. 11, n. 25, p. 344-357, 2020.

KRUG, Moane M. **Notas de aula da disciplina de Práticas Corporais e Saúde V**. Unijui, Ijuí, 2021.

LOCH, Mathias Roberto; DIAS, Douglas Fernando; RECH, Cassiano Ricardo. Apontamentos para a atuação do Profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde: um en-

saio. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S.L.], v. 24, p. 1-5, 12 ago. 2019. Brazilian Society of Physical Activity and Health. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.24e0069>.

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**, [S.L.], v. 25, n. 9, p. 3511-3516, set. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.19482020>.

MORETTI, Andrezza C. *et al.* Práticas Corporais/Atividade Física e Políticas Públicas de Promoção da Saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 346-354, 2009.

NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 7. ed. Florianópolis. Ed. do Autor, 2017. 362 p.: il.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração**, Catalão: UFG, 2011. 72 p.: il.

OLIVEIRA, Rogério Cruz; ANDRADE, Douglas Roque. Formação profissional em educação física para o setor da saúde e as diretrizes curriculares nacionais. **Pensar A Prática**, Goiânia, v. 19, n. 4, p. 721-733, 28 dez. 2016. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/rpp.v19i4.42255>.

OLIVEIRA, Rogério Cruz de. Educação física, saúde e formação profissional: **Physis: Revista de Saúde Coletiva**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 1-4, 8 out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312018280302>

RIO GRANDE DO SUL. COSEMS-RS. Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (ed.). **Regiões de Saúde**. 2021. Disponível em: <https://www.cosemsrs.org.br/regioes-de-saude>. Acesso em: 12 nov. 2021.

SCABAR, Thaís Guerreiro; PELICIONI, Andrea Focesi; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. **J Health Sci Inst.**, São Paulo, v. 4, n. 30, p. 411-418, 2012.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 5, p. 538-542, 1997.

SILVA, Rodrigo Sinnott *et al.* Atividade física e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 115-120, jan. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000100017>.

*Recebido em: 4 de julho de 2023*  
*Aprovado em: 10 de outubro de 2023*