

Distribuição de profissionais de Educação Física no sistema de saúde brasileiro: do crescimento a necessária interiorização

Distribución de los profesionales de Educación Física en el sistema de salud de Brasil: del crecimiento a la necesaria interiorización

Distribution of Physical Education professionals in the Brazil's unified health system: from growth to the necessary internalization

HEITOR MARTINS PASQUIM

Universidade Federal de São Paulo. Brasil

Campus Baixada Santista.

Rua Silva Jardim, 136 - Vila Matias, Santos - SP, Brasil, 11015-020.

pasquim@unifesp.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4994-7399>

LUANA CARDOSO NASCIMENTO

Universidade Federal de Goiás. Brasil

cluana916@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1689-4651>

VITOR ALVES MARQUES

Universidade Estadual de Goiás. Brasil

vitor_alvesmarques@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3194-9118>

FERNANDA RAMOS PARREIRA

Universidade Federal de Goiás. Brasil

fernandarpereira@ufg.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8168-9185>

Recibido/Received: 26-04-2023. Aceptado/Accepted: 18-10-23.

Cómo citar/Citation: Martins-Pasquim, Heitor; Cardoso-Nascimento, Luana; Alves-Marques, Vítor e Ramos-Parreira, Fernanda (2023). Distribuição de profissionais de Educação Física no sistema de saúde brasileiro: do crescimento a necessária interiorização, *Ágora para la Educación Física y el Deporte*, 25, 20-42.

DOI: <https://doi.org/10.24197/afed.25.2023.20-42>

Artículo de acceso abierto distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional \(CC-BY 4.0\)](#). / Open access article under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC-BY 4.0\)](#).

Resumo: O objetivo deste estudo é descrever a distribuição dos profissionais de Educação Física no Sistema Único de Saúde - SUS e refletir sobre o processo de interiorização desse profissional no estado de Goiás, Brasil. Esta investigação é um estudo transversal, do tipo ecológico, com análise exploratória, a partir do método da estatística descritiva. Para tanto, utilizaram-se os dados disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, com recorte temporal de 2008 a 2022, junto aos 246 municípios goianos. Foram encontradas 375 inserções de profissionais em dezembro de 2022 e é possível observar um crescimento sustentado, ao longo do período analisado. A presença deste acontece de forma heterogênea, a partir dos mais variados estabelecimentos, mas são as unidades públicas que mais fortaleceram e interiorizaram a presença deste profissional em Goiás. Há profissionais de educação física no SUS em todas as regiões do estado e essa inserção média aumenta conforme o porte do município. Neste estudo, a delimitação por região de saúde permitiu observar discrepâncias e iniquidades na suficiência de recursos humanos.

Palabras-chave: Atenção primária à saúde; pessoal de saúde; saúde pública; práticas corporais.

Resumen. El objetivo de este estudio es describir la distribución de los profesionales de Educación Física en el Sistema de Salud de Brasil (SUS) y reflexionar sobre el proceso de inserción de este profesional en el estado de Goiás. Esta investigación es un estudio transversal, ecológico, con análisis exploratorio, basado en el método de la estadística descriptiva. Para ello, se utilizaron los datos disponibles en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud entre 2008 y 2022 en los 246 municipios de Goiás. Se encontraron un total de 375 inserciones profesionales en diciembre de 2022, observándose además un crecimiento sostenido en el período analizado. Esta inserción es muy heterogénea puesto que tiene lugar en los más variados establecimientos, aunque son las unidades públicas las que más fortalecieron e interiorizaron la presencia de estos profesionales en Goiás. Hay profesionales de educación física en el SUS en todas las regiones del estado y el promedio de inserción aumenta en función del tamaño del municipio. En este estudio, la delimitación por región de salud permitió observar discrepancias e inequidades en la suficiencia de los recursos humanos.

Palabras clave. Atención primaria de salud; personal de la salud; salud pública; prácticas corporales.

Abstract: The aim of this study is to describe the distribution of Physical Education professionals in the Brazil's Unified Health System (SUS) and reflect on the process of internalization of this professional in the state of Goiás. This investigation is a cross-sectional, ecological study, with exploratory analysis, based on the descriptive statistics method. For this purpose, we used data available in the National Register of Health Establishments from 2008 to 2022, with the 246

municipalities of Goiás. A total of 375 professional insertions were found in December 2022 and it is possible to observe sustained growth over the analyzed period. This presence happens in a heterogeneous way, in the most varied establishments, but it is the public units that most strengthened and internalized the presence of this professional in Goiás. There are physical education professionals in SUS in all regions of the state and this average insertion increases with the size of the municipality. In this study, delimitation by health region allowed observing discrepancies and inequities in the sufficiency of human resources.

Keywords: Primary health care; health personnel; public health; bodily practices.

INTRODUÇÃO

No Brasil, os profissionais de educação física - PEF foram convocados a atuar no Sistema Único de Saúde - SUS de forma mais expressiva a partir dos anos 2000; e são importantes para a resposta às necessidades de saúde dos diferentes grupos sociais (Carvalho et al., 2018; Carvalho, Carvalho, 2018; Carvalho et al, 2022a; Carvalho et al., 2022b; Vieira et al., 2023). Atuam em unidades básicas, na saúde mental, nos centros de reabilitação, em hospitais, dentre outros estabelecimentos de natureza pública e privada.

A indução, em nível federal, desta inserção de PEF no SUS instala-se a partir dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF (Bandeira et al., 2022) e outros, mas seu fortalecimento ocorreu após a implantação dos polos do Programa Academia da Saúde - PAS, no ano de 2011, alcançando cerca de 90% do quadro geral de profissionais vinculados ao respectivo programa (Brasil, 2017; Brasil, 2018).

O estado de Goiás chama atenção, não por possuir o maior número de PEF no Brasil, mas por apresentar uma densidade com comportamento diferente de outros estados. De acordo com o estudo de Silva et al. (2022), Goiás foi um dos poucos estados brasileiros onde não houve decréscimo na densidade de PEF na Atenção Primária à Saúde - APS entre 2008 e 2020.

A diferente distribuição de profissionais de educação física em distintas regiões do país e nos estados da federação está relacionada a uma série de questões, incluindo as políticas implementadas localmente e as necessidades de saúde da população. Essa recente consolidação das políticas e dos programas com práticas corporais em âmbito nacional, que, por sua vez, ampliaram a contratação de PEF no SUS, só foi possível graças ao apoio técnico e financeiro do Ministério da Saúde (Brasil, 2002;

Carvalho et al., 2022), em especial da Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersectoriais (Brasil, 2022). Essa ação indutora tem permitido a ampliação da atuação dos profissionais de educação física, especialmente em áreas carentes ou distantes dos grandes centros urbanos.

De fato, não há um indicador de referência para analisar a suficiência de profissionais de educação física na saúde. Porém, há na literatura outros estudos que identificaram e descreveram essa distribuição com delimitações temporais e particularidades (Silva, 2018; Carvalho et al., 2018; Vieira et al., 2023), os quais oferecem, portanto, contribuições gerais para esta análise.

Contudo, esses não se propuseram a observar a distribuição territorial dentro das chamadas regiões sanitárias. Outrossim, a regionalização em saúde é um dos princípios doutrinários do SUS. Efetivamente, o Plano Diretor de Regionalização, elaborado pela Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, prevê a delimitação de 18 regiões de saúde para fins de planejamento, organização e gestão de redes de ações e serviços de saúde.

O objetivo deste estudo é descrever a distribuição dos profissionais de educação física que trabalham no SUS e refletir sobre o processo de interiorização regional desse profissional no estado de Goiás. Com isso, espera-se fornecer informações relevantes para a compreensão do fenômeno e para a formulação de políticas públicas no campo da saúde. No cenário mundial, este estudo é relevante pois apresenta a experiência brasileira de inserção da educação física em um sistema universal de saúde.

Toma-se, como abordagem conceitual, a perspectiva crítica de estudos ancorados na Saúde Coletiva (Campos et al, 2017), com interface à Educação Física.

1. MÉTODO

O campo do estudo é o Estado de Goiás, uma entre as vinte sete unidades federativas do Brasil, situado na região centro-oeste, composto por área territorial de 340.106 km², com 246 municípios, e mais de 7 milhões de habitantes. O setor de serviços é o pilar de sua economia, apesar de sediar grandes indústrias. Tem ainda expressiva contribuição econômica através da produção de grãos (soja, milho e sorgo) e criação de gado (pecuária extensiva); com um produto interno bruto (PIB) de R\$ 208,7 bilhões, representando 2,8% do PIB nacional (IMB, 2023).

A representatividade populacional e o modelo econômico e de mercado, fundamentalmente presentes no estado de Goiás, evidenciam-na

como a região com maior concentração de renda, serviços e população, com destaque para a capital do estado, Goiânia.

Esta investigação é um estudo ecológico com análise exploratória, baseada em dados secundários coletados em janeiro de 2023 por meio de cadastro oficial do Ministério da Saúde. O Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde - CNES é a principal fonte, de acesso aberto, de dados sobre a assistência à saúde no Brasil. O sistema é atualizado periodicamente e é uma importante ferramenta para pesquisadores, gestores e profissionais da saúde que precisam de informações sobre o SUS.

A extração dos dados foi realizada pelo primeiro autor deste artigo, sendo revisada pelos demais autores. O corte temporal deste levantamento é de 2008 a 2022, sendo que o mês de dezembro foi utilizado como competência em cada um dos anos analisados.

Foi em 2008 que ocorreu a inclusão específica da educação física na Classificação Brasileira de Ocupações - CBO. Naquele momento foram agregadas as ocupações "Avaliador físico" (2241-05), "Ludomotricista" (2241-10), "Preparador de atleta" (2241-15), "Preparador físico" (2241-20), "Técnico de desporto individual e coletivo (exceto futebol)" (2241-25), "Técnico de laboratório e fiscalização desportiva" (2241-30) e "Treinador profissional de futebol" (2241-35).

Para o desenvolvimento desta pesquisa, os dados coletados incluíram informações sobre todos os profissionais cadastrados na família "2241" por município, a classificação ocupacional desses e o estabelecimento onde trabalham. Foram buscadas ainda as inserções de PEF em todos os anos disponíveis para aqueles municípios sem PEF, buscando identificar alguma inserção anterior.

Na análise estatística os dados foram apresentados em média e desvio padrão. Foi utilizada a correlação de Pearson com o número de habitantes em cada município com os municípios sem PEF e com os municípios com PEF, assim como a correlação entre os municípios com PEF e sem PEF. Para avaliar a magnitude do efeito entre as correlações do número de habitantes com os municípios com PEF e os municípios sem PEF, foram adotados os seguintes critérios: trivial ($r < 0,2$), pequeno ($0,2 < r < 0,5$), médio ($0,5 < r < 0,8$) e grande ($r > 0,8$). O nível de significância foi definido como $p < 0,05$.

Dados adicionais sobre a inserção de cada município nas regiões de saúde, informação disponível na página eletrônica do Estado de Goiás, e o número estimado de habitantes de cada cidade, disponível no Portal do

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, resultaram na agrupação em regiões sanitárias e na classificação dos municípios a partir do seu porte (Pequeno I, Pequeno II, Médio, Grande ou Metrópole). Essas informações foram analisadas, utilizando a estatística descritiva, especialmente média, desvio padrão e distribuição percentual.

Por fim, assume-se por categorias de análise: 1) Distribuição de profissionais de educação física, com enfoque nos serviços e dispositivos públicos de saúde; 2) Interiorização e expansão da atuação do PEF no sistema de saúde brasileiro.

As informações obtidas via CNES ocorreram de forma agregada, ou seja, sem a identificação nominal e de domínio público. Logo, o estudo foi realizado em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

2. RESULTADOS

Tomando como referência a perspectiva crítica da Saúde Coletiva, o planejamento em saúde é uma importante ferramenta para decidir aonde se quer chegar, acreditando que o futuro pode ser construído intencionalmente, porque mobiliza vontades, necessidades e eleva a consciência sanitária. A descrição de um fenômeno importante para o processo saúde-doença-cuidado, como a distribuição de profissionais de educação física no sistema de saúde, favorece a sistematização de intenções em ação potencialmente transformadora das condições de saúde e compõe parte do chamado diagnóstico situacional.

Em 2008 o estado de Goiás possuía 5.647.035 habitantes, chegando a 7.055.228, em 2022 (IBGE, 2022), um crescimento de 23%. Conforme dados do CNES (dezembro de 2022), existiam 12.871 mil estabelecimentos em saúde em Goiás, sendo que 131.055 profissionais trabalhavam nestes serviços. O primeiro profissional de educação física cadastrado em Goiás, aconteceu em agosto de 2008, quando apenas um trabalhador foi registrado como “Avaliador Físico - 224105”, entre os mais de 33 mil profissionais cadastrados à época.

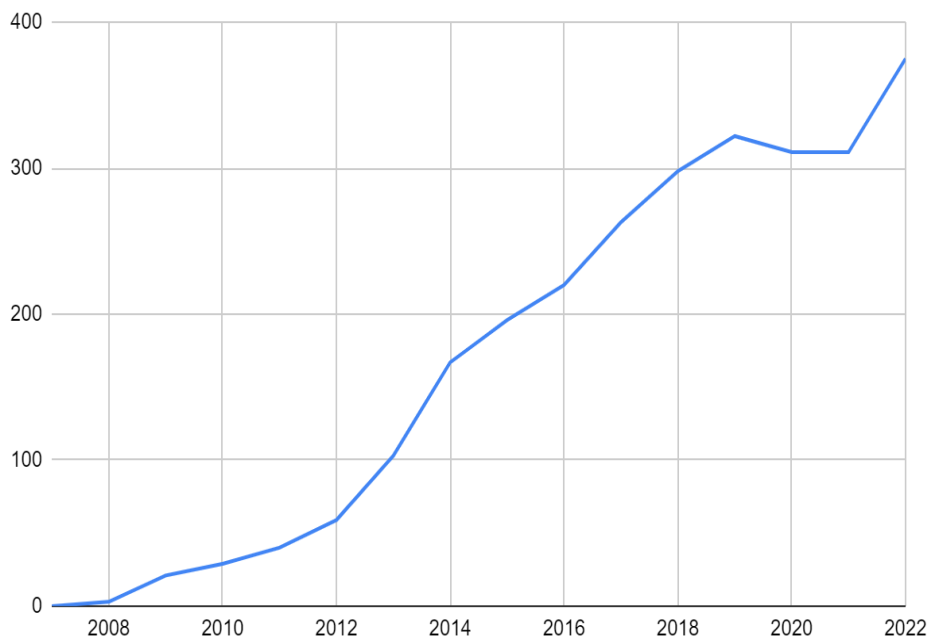


Figura 1. Distribuição temporal dos profissionais no SUS em Goiás

Os achados deste estudo mostram com nitidez que a inserção do profissional de educação física no SUS em Goiás é crescente, com uma aceleração a partir de 2012 e uma pequena queda em 2020, quando o estado perdeu ao todo 11 inserções em um ano, o que coincide com o início da pandemia de Covid-19, assim como a mudança no formato de financiamento da Atenção Primária à Saúde, por meio da implantação do Programa Previne Brasil, que provavelmente levou à desarticulação e desestímulo a habilitação de equipes multiprofissionais (Brasil, 2019). Nos anos seguintes, o número de inserções voltou a crescer, chegando a 535% entre 2012 e 2022.

Para o mês de dezembro de 2022, existiam ao todo 375 inserções de PEF no SUS em Goiás. Sabe-se, entretanto, que alguns profissionais possuem mais de uma inserção, porque estão vinculados a mais de um estabelecimento.

CBO	DESCRIÇÃO	TOTAL
224105	Avaliador Físico	30
224110	Ludomotricista	1
224120	Preparador Físico	17
224140	Profissional de Educação Física na Saúde	325
2241E1	Profissional de Educação Física na Saúde	1
224130	Técnico de Laboratório e Fiscalização Desportiva	1
TOTAL		375

Quadro 1. Profissionais relacionados à família 2241 no SUS em dezembro de 2022.

Há uma grande quantidade de cidades sem nenhum profissional de educação física. Em dezembro de 2022, existiam 74 municípios (30% do total) que não tinham nenhum PEF no SUS. Além disso, apenas duas cidades sem PEF em todo estado de Goiás não são municípios de Pequeno Porte, a saber: Novo Gama e Valparaíso de Goiás. Dos municípios sem PEF, exatamente a metade (37) nunca teve a inserção deste profissional no SUS.

Abadiânia	Acreuna	Água Limpa	Aloândia
Anhanguera*	Aragarças	Aruana*	Barro Alto*
Britânia	Cachoeira Alta*	Cachoeira de Goiás	Cachoeira Dourada*
Cacu	Castelândia*	Cezarina	Chapadão do Céu*
Córrego do Ouro	Corumbaíba	Cristianópolis*	Cumari*
Davinópolis*	Divinópolis de Goiás*	Fazenda Nova	Gameleira de Goiás
Goianápolis	Goiandira	Goianira*	Hidrolina*
Ipiranga de Goiás*	Itajá*	Itapirapuã	Itarumã
Joviania	Lagoa Santa	Mara Rosa	Matrinchã
Mimoso de Goiás	Minaçu	Moiporá*	Montes Claros de Goiás*
Montividiu do Norte	Morro Agudo de Goiás*	Nova Glória*	Nova Roma*
Nova Veneza*	Novo Brasil	Novo Gama*	Novo Planalto
Padre Bernardo*	Palmeiras de Goiás	Palmelo	Palminópolis*
Panamá*	Pires do Rio	Portelândia*	Professor Jamil Rialma*
Santa Cruz de Goiás*	Santa Fé de Goiás*	Santa Isabel*	Santa Rosa de Goiás*
Santa Terezinha de Goiás*	Santo Antônio de Goiás*	São Domingos*	São João da Paraúna
São Miguel do Passa Quatro*	São Simão	Silvânia	Sítio D'Abadia
Taquaral de Goiás*	Turvania	Turvelândia	Urutaí*
Valparaíso de Goiás			

* Municípios que nunca tiveram PEF.

Quadro 2. Municípios goianos sem PEF em dezembro de 2022.

A quantidade de PEF nas cidades goianas pode variar bastante, mas poucas possuem mais de dez profissionais, como: Anápolis (11); Aparecida de Goiânia (11); Trindade (15); Rio Verde (35); e Goiânia (52). Em geral, quanto maior o porte das cidades maior é a presença dos profissionais de educação física no SUS.

MAPA DE PORTE DOS MUNICÍPIOS	QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS GOIANOS POR PORTE	MÉDIA DE PEF POR PORTE	DESVIO PADRÃO DE PEF POR PORTE
Pequeno Porte I: até 20.000 habitantes	185	0,82	0,77
Pequeno Porte II: de 20.001 a 50.000 habitantes	37	1,32	1,08
Médio Porte: de 50.001 a 100.000 habitantes	10	3,10	2,25
Grande Porte: de 100.001 a 900.000 habitantes	13	7,23	9,16

Quadro 3. Quantidades médias e desvio padrão de PEF por grupo de municípios de mesmo porte

O Quadro 4 apresenta a correlação entre os números de habitantes e os municípios com PEF e os municípios sem PEF. A correlação entre o número de habitantes e o número de PEF é de $r = 0,803$ e o valor de $p < 0,001$ indicando uma forte correlação positiva significativa entre essas variáveis. Já a correlação entre o número de municípios e o número de municípios sem o PEF $r = -0,323$ e o valor de $p < 0,005$ indicando uma correlação moderada significativa.

	Habitantes	Municípios sem PEF	Municípios com PEF	Valor de p*	Valor de p**
Habitantes	1	-0,323	0,803		
Municípios sem PEF	-0,323	1	-0,169		<0,005
Municípios com PEF	0,803	-0,169	1	<0,001	

PEF: Profissionais de Educação Física. Valor de p*: valor significativo entre a correlação do número de habitantes e os municípios com PEF. Valor de p**: valor significativo entre a correlação do número de habitantes e os municípios sem PEF.

Quadro 4. Correlação entre o número de habitantes e os municípios com PEF e sem PEF

As regiões de saúde do estado de Goiás reúnem municípios heterogêneos, mas que guardam potencialmente reproduções sociais compartilhadas. Contraditoriamente, as regiões de saúde com mais municípios sem PEF não foram aquelas com mais cidades ou que possuem menos habitantes. A região Central que contém a capital goiana e as regiões que fazem limite com o Distrito Federal têm poucas cidades sem PEF (São Patrício II, Pirineus, Entorno Sul e Entorno Norte). Ao mesmo tempo, quase metade dos municípios das regiões da Estrada de Ferro e Sudoeste I não possuíam nenhum PEF. Duas regiões que podem ser consideradas periféricas em relação à região central do estado e do país, o que leva a pensar que há maior potencial para inserção deste profissional nas regiões consideradas próximas aos centros políticos e econômicos no Brasil.

REGIÕES DE SAÚDE	MUNICÍPIOS	HABITANTES	MUNICÍPIOS SEM PEF	NÚMERO DE PEF
Central	26	1.912.047	5	91
Central Sul	25	934.746	5	40
Pirineus	10	522.504	3	19
São Patrício I	20	170.209	6	19
São Patrício II	8	182.109	3	11
Estrada de Ferro	18	312.218	9	10
Rio Vermelho	17	203.857	5	20
Entorno Sul	7	900.524	2	16
Entorno Norte	8	268.808	0	13
Oeste I	16	117.420	5	13
Oeste II	13	117.445	6	8
Serra da Mesa	9	131.048	2	11
Norte	13	140.876	3	13
Sudoeste I	18	462.069	8	48
Sudoeste II	10	232.302	2	11
Nordeste I	5	47.267	1	4
Nordeste II	11	105.770	4	11
Sul	12	256.248	5	17
Média	13,67	389,85	4,11	20,83
Desvio Padrão	5,86	44,87	2,28	20,01

Quadro 5. Distribuição de profissionais pelas 18 Regiões de Saúde em dezembro de 2022.

A inserção do profissional de educação física no SUS em Goiás acontece a partir dos mais variados estabelecimentos, como hospitais, clínicas e unidades especializadas, sendo a Atenção Primária à Saúde (175 inserções), o Polo de Academia da Saúde (136) e outros serviços municipais ou estaduais (73) os mais frequentes.

Foram encontradas apenas 67 inserções em serviços privados ou filantrópicos. Entre esses, chama atenção a presença de algumas poucas comunidades terapêuticas e boxes de crossfit. Essas instituições são consideradas equipamentos da rede complementar do SUS, e não integram os serviços públicos, por isso não foram analisadas neste estudo.

3. DISCUSSÃO

No Brasil, a educação física compõe o rol de profissões da saúde de nível superior desde a resolução nº 287/1998 do Conselho Nacional de Saúde. Para o Ministério do Trabalho (Brasil, 2023), os profissionais de educação física são aqueles que:

Coordenam, desenvolvem e orientam, com crianças, jovens e adultos, atividades físicas e práticas corporais. Ensinam técnicas desportivas; realizam treinamentos especializados com atletas de diferentes esportes; instruem-lhes acerca dos princípios e regras inerentes a cada um deles; avaliam e supervisionam o preparo físico dos atletas; acompanham e supervisionam as práticas desportivas. Estruturam e realizam ações de promoção da saúde mediante práticas corporais, atividades físicas e de lazer na prevenção primária, secundária e terciária no SUS e no setor privado.

As práticas corporais, objetos do trabalho do PEF, são consideradas direitos, porque contribuem para o fortalecimento da saúde e para a redução dos desgastes relacionados aos modos de viver a vida na contemporaneidade. Todavia, o acesso a elas pode ser um grande desafio e reproduzir iniquidades socioeconômicas (Cruz et al., 2022), o que é influenciado, entre outras coisas, pela quantidade de PEF.

Realmente, há um crescimento da inserção do PEF em Goiás, conforme observado por Silva et al. (2022) e confirmado neste estudo. No caso de Goiás, o primeiro profissional cadastrado no CNES na família “2241” aconteceu em 2008. Contudo, isso não quer dizer que este foi, de fato, o primeiro PEF no estado, tampouco o primeiro no SUS. Afinal, seria possível que existissem trabalhadores na saúde pública cadastrados em

outra CBO, como “Outros Profissionais de Nível Superior - 19998”. De toda forma, pressupõe-se que eram muito poucos os PEF no SUS antes de 2008 e qualquer profissional supostamente existente antes das classificações ocupacionais específicas foi recadastrado nos anos que se seguiram.

Ressalta-se que apenas em fevereiro de 2020 foi criado o código permanente CBO 2241-40. Após essa inclusão, a orientação oficial é que todos os PEF que trabalham no SUS sejam classificados como “Profissional de Educação Física na Saúde”. Todavia, ainda há uma desatualização neste cadastro, como pode ser percebido no Quadro 1, o que pode gerar uma má interpretação ou dificuldade para a análise dos dados no sistema.

De toda forma, coincidindo com o primeiro cadastro goiano, o ano de 2008 foi exatamente quando aconteceu a criação em âmbito federal do então NASF (Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008), que previa a inclusão do profissional de educação física nas equipes de Atenção Primária. Já a aceleração do crescimento da inserção do PEF em Goiás pode estar relacionada ao avanço do programa Academia da Saúde lançado em 2011, que, por sua vez, foi inspirado em experiências regionais com práticas corporais, como o Programa Caminhando com Saúde criado em 1997 e vinculado à Secretaria Municipal de Esporte e Lazer de Goiânia (Parreira, 2015).

Vale ressaltar que, por mais que se evidenciem boas e crescentes iniciativas municipais e locais regionais no território goiano, Parreira (2019) aponta que, no campo das práticas corporais, a principal gestora pública de inserção de PEF não é a secretaria de saúde, senão as secretarias de esporte, lazer, cultura, turismo e assistência social.

Os resultados deste estudo mostram que existiam, em dezembro de 2022, ao todo 375 inserções de PEF no SUS em Goiás. Efetivamente, são poucos os municípios goianos que possuem mais do que dez profissionais. Outrossim, 30% dos municípios não possuem nenhum PEF e metade deles nunca possuíram nenhum profissional de educação física no Sistema Único de Saúde. A ausência deste profissional pode estar relacionada a falta de atualização do cadastro, a ausência de demanda específica, a dificuldades características de municípios de pequeno porte, como contratação/fixação do profissional, e/ou a dificuldade em cumprir exigências burocráticas dos programas federais disponíveis.

Há uma correlação significativa forte entre o número de habitantes e o PEF, o que mostra que quanto maior a população, maior será a inserção

de profissionais de Educação Física dentro do município ($r = 0,803$; $p < 0,001$). Por outro lado, existe uma baixa correlação negativa entre os habitantes e os municípios sem PEF, ou seja, quanto menor o município, menor é a inserção de profissional de Educação Física ($r = -0,323$; $p = 0,005$).

Além disso, municípios com maior densidade populacional, frequentemente, também são os municípios considerados polos em cada região de saúde, aqueles com maiores demandas regionais de atenção secundária e terciária. Isto é, eles atraem a expectativa de resposta às necessidades sociais de saúde da região e ensejam grandes dificuldades de tomada de decisão em políticas públicas.

Não resta dúvida de que as ações voltadas à promoção de práticas corporais, por indução de programas e políticas públicas, têm impacto positivo na saúde da população, como evidenciaram diversos estudos, entre eles, Lima et al. (2020). Nesse sentido, buscando responder às complexas necessidades de saúde, municípios com indicadores críticos de doenças e agravos apresentam maior adesão a programas de fomento de promoção da saúde e práticas corporais, a exemplo o Programa Academia da Saúde (Tusset et al., 2020).

Não obstante, considerando a importância da ampliação da cobertura de ações voltadas à promoção da saúde em regiões com vazio assistencial, e considerando as dificuldades de oferta na rede municipal de atenção à saúde, em especial nos municípios de pequeno porte, é fundamental a sensibilização de gestores das regiões de saúde. Afinal, os municípios goianos são, em sua maioria, de pequeno porte e não têm condições objetivas de oferecer, sem apoio, todos os serviços necessários a um atendimento integral à saúde, por isso a importância de que exista um planejamento regionalizado que considere a presença de serviços e profissionais de saúde.

Outro ponto é que a indução de políticas públicas enfocando a promoção da saúde e adoção de modos de vida mais saudáveis, alinhada à Agenda 2030 e compromissos assumidos pelos Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável, exige o investimento em recursos e ações intersetoriais e de valorização das práticas corporais, com destaque para o Programa Academia da Saúde, visto como fortalecedor do fomento à promoção da saúde, porque dialoga com as demandas locais de regiões vulneráveis e de grupos sociais periféricos (Mielke, Malta, 2020).

O SUS tem como objetivo garantir acesso equitativo à saúde para toda a população brasileira, independentemente da renda ou da condição social.

Ele é administrado pelo poder público e financiado com recursos públicos, de forma solidária entre os entes da federação, visando promover a igualdade e a justiça social. Atualmente, diversas políticas e programas vinculados ao SUS anunciam a mudança do modelo de assistência no Brasil, passando de um sistema centrado em doenças para um sistema centrado no cuidado de pessoas e grupos sociais que apresentam necessidades complexas de saúde, e exigem respostas proativas e integradas (Castro et al., 2019).

Não obstante, a crise do capitalismo em anos recentes tem aprofundado o modelo neoliberal e de restrição de direitos, com forte ofensiva contra as políticas públicas brasileiras, especialmente relacionadas ao direito à saúde (Mendes, Carnut, 2020). Com esse ambiente hostil e de austeridade, aprofundado pela pandemia da Covid-19, decorre uma escalada de medidas de desvinculação de recursos orçamentários, desfinanciamento do sistema de saúde, rearticulação do financiamento com foco no desempenho e na produção focalizada (capitação ponderada) ao atendimento ambulatorial e hospitalar.

O modelo de financiamento da saúde expresso no Programa Previnde Brasil reforçou a lógica centrada no indivíduo, nas doenças e na focalização (Melo et al, 2019). Naquele momento, a educação física, como outras áreas da saúde, perdeu espaço de atuação e intervenção no SUS. Como pode ser identificado com o decréscimo do número de PEF no ano 2020. Além disso, perde-se a essencialidade do SUS.

Sem dúvida, as grandes iniquidades na distribuição de recursos humanos em saúde têm acarretado dificuldades crônicas para assegurar o direito à saúde, sob os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade, e por isso são problemas graves, persistentes e resistentes. Nesse sentido, programas como as residências multiprofissionais com vaga para educação física (Dutra, Knuth, 2021), o Teleducação Física no Núcleo do Telessaúde Goiás (Pessoni et al., 2022) e o Incentivo Federal de Atividade Física - IAF para a Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (Carvalho et al., 2022) podem contribuir com essa interiorização e fixação de profissionais em regiões remotas, pobres e periféricas do país.

Infelizmente, não há programa de residência multiprofissional com vaga para PEF em Goiás. Por outro lado, segundo informações disponíveis no site do Telessaúde Goiás, todos os municípios goianos possuem pelo menos um estabelecimento vinculado ao programa. No caso do IAF, o estado foi contemplado com a homologação de 254 estabelecimentos

goianos ao recebimento do custeio destinado à implementação de ações de atividade física (Portaria GM/MS nº 3.872, de 26 de outubro de 2022).

Para além do incentivo federal, a gestão estadual e a municipal necessitam atuar com corresponsabilização para reduzir as desigualdades em seus territórios. Nesse contexto, políticas de indução de ações e programas em âmbito estadual podem estimular a disponibilidade de profissionais nas regiões, influenciando a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde prestados.

Atualmente, as práticas corporais no estado estão sob a gestão da Superintendência de Vigilância em Saúde da Secretaria da Saúde de Goiás. Apesar de não existir qualquer ação ou política anunciada de fortalecimento das práticas corporais no Plano Estadual de Saúde de Goiás (2020-2023), o estado instituiu o programa Qualifica APS, cujo intuito é o fortalecimento de equipes multiprofissionais de apoio à Estratégia de Saúde da Família junto aos 246 municípios goianos. Por meio de financiamento estadual, com recursos para contratação de profissionais que variam de R\$ 4.000 a R\$ 10.000, de acordo com a modalidade de equipe habilitada. Sendo admitido para composição de equipe os seguintes profissionais: fisioterapeuta geral; profissional de educação física em saúde; nutricionista; psicólogo clínico e/ou farmacêutico (Goiás, 2021).

O PEF em Goiás está inserido em muitos serviços distintos, mas são os estabelecimentos públicos, especialmente aqueles vinculados à Atenção Primária à Saúde e aos polos de Academia da Saúde (e programas similares) os que mais fortaleceram e interiorizaram a presença deste profissional em Goiás, o que reforça a importância da defesa da saúde pública.

Contudo, Bandeira et al (2022) consideraram insuficiente a presença da EF no SUS, e denunciam, ao mesmo tempo, a contradição entre o discurso hegemônico na área (preventivista e comportamentalista) e as necessidades ampliadas da saúde enquanto direito social. Nesse sentido, é fundamental compreender que a presença da educação física no SUS não pode ser assegurada apenas por meio de regulamentações legais ou reserva de mercado. Ela deve, preferencialmente, ocorrer através da valorização de práticas alinhadas aos princípios da reforma sanitária e da consolidação da atuação efetiva no campo (Neves, Assumpção, 2020).

Com efeito, houve um crescimento dos cursos de educação física no Brasil, e essa expansão se deu em especial no setor privado, com um salto considerável das graduações em cursos à distância (Broch et al., 2020). Isso traz à tona questões fundamentais, como: Será que as instituições de

ensino superior goianas contemplam uma formação com eixos articuladores da Saúde Coletiva e do Sistema Único de Saúde, conforme as Diretrizes Nacionais da Educação Física orientam?

A natureza quantitativa e observacional deste estudo ecológico não permite uma análise explicativa das mediações que determinam a distribuição do PEF em Goiás, mas a investigação foi capaz de descrever a distribuição da educação física no Sistema Único de Saúde no estado, o que, por sua vez, promove a formulação de novas perguntas e pode auxiliar a implementação de políticas indutoras locais. Ademais, por se tratar de dados agregados, de base territorial, o estudo pode apresentar viés relacionado a falácia ecológica. Por isso, é relevante que aspectos de desigualdades e iniquidades em saúde gerem novos estudos, sejam epidemiológicos tradicionais ou de cunho qualitativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao retomar as categorias analíticas deste estudo, como elemento de descrição da inserção do profissional de educação física no SUS, observa-se que há um crescimento desta em Goiás entre 2008 e 2022. Ademais, pontua-se a existência de correlação significativa forte entre o número de habitantes e o PEF.

O profissional de educação física em Goiás está inserido em muitos serviços distintos, em especial nos estabelecimentos públicos vinculados à Atenção Primária à Saúde e aos polos de Academia da Saúde (e programas similares). Apesar disso, chama atenção a grande quantidade de municípios sem nenhum profissional e cidades que nunca tiveram profissionais de educação física no SUS.

Para além das dificuldades locais dos municípios de pequeno porte, há uma partidarização das discussões em nível federal. Neste caso, se é verdade que o financiamento das práticas corporais no Brasil é concentrado (de cima para baixo), o planejamento do SUS é ascendente (de baixo para cima). Por isso, entende-se que observar as regiões de saúde é responsabilizar uma esfera de gestão local, potencialmente articuladora.

Neste estudo, a delimitação por região de saúde permitiu observar discrepâncias e iniquidades na suficiência de recursos humanos, que limitam o alcance dos princípios fundamentais do SUS. Entende-se que as regiões de saúde deveriam conter os recursos adequados para atender às suas necessidades, incluindo o fortalecimento da promoção das práticas

corporais nas redes de cuidado, porém observa-se que a regionalização em saúde reproduz desigualdades e iniquidades.

Os resultados deste estudo são pertinentes, pois apresentam o quanto a inserção do profissional de educação física cresceu em uma dada região, acompanhando necessidades, incentivos e políticas indutoras, mas também o quanto ainda é urgente continuar crescendo de forma intencional e equitativa, o que reforça a importância da defesa do modelo de saúde universal e de programas que auxiliem a interiorização e a fixação de profissionais da saúde em regiões periféricas, remotas e/ ou pobres.

BIBLIOGRAFIA

- Bandeira, Rodrigo Ossoda Moura; Magnago, Carinne; Freire Filho, José Rodrigues; Forster, Aldaís Cassanho (2022). Inserção de profissionais de Educação Física no Sistema Único de Saúde: história, avanços e desafios. *Movimento*, 28, e28048. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.122874>
- Brasil (2002). Ministério da Saúde. Programa Nacional de Promoção da Atividade Física "Agita Brasil": atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. *Revista de Saúde Pública*, 36(2), 254–256. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000200022>
- Brasil (2017). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Panorama nacional de implementação do Programa Academia da Saúde: monitoramento nacional da gestão do Programa Academia da Saúde: ciclo 2016 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado el 15 de Abril de 2023 en: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/panorama_nacional_academia_saude_2016.pdf
- Brasil (2018). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Panorama nacional de implementação do Programa Academia da Saúde: monitoramento nacional da gestão do Programa Academia da Saúde: ciclo 2017 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado el 15 de Febrero de 2023 en: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/panorama_academia_saude_monitoramento_programa.pdf

- Brasil (2019). Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, 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. Ministério da Saúde. Brasília. Recuperado, 15:04- 2023 en: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html
- Brasil (2022). Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersetoriais: gestão da atividade física no Ministério da Saúde do Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 27, e0248. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.27e0248>
- Brasil (2023). Ministério do Trabalho. Descrição - 2241 :: Profissionais da educação física. Recuperado el 15 de Abril de 2023 en: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/ResultadoFamiliaDescricao.jsf>
- Brasil (2023). Censo Demográfico: Panorama Goiás. Recuperado el 01 de Septiembre de 2023 en: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/panorama>
- Broch, Caroline; Teixeira, Fabiane Castilho; Souza, Juliano; Barbosa-Rinaldi, Ieda Parra (2020). A Expansão da Educação Física no Ensino Superior Brasileiro. *Journal of Physical Education*, 31, e3143. DOI: <https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v31i1.3143>
- Campos, Gastão Wagner de Sousa; Bonfim, José Ruben de Alcântara; Minayo, Maria Cecília de Sousa; Akerman, Marco; Drumond Júnior, Marcos; Carvalho, Yara Maria (2017). *Tratado de Saúde Coletiva*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec.
- Carvalho, Fabio Fortunato Brasil; Almeida, Erika Rodrigues; Loch, Mathias Roberto; Knuth, Alan Goularte (2022). As práticas corporais e atividades físicas na gestão tripartite do SUS: estrutura organizacional, financiamento e oferta. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(6), 2163-2174. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.15242021>
- Carvalho, Fabio Fortunato Brasil; Carvalho, Yara Maria (2018). Outros... Lugares e modos de “ocupação” da educação física na Saúde Coletiva/Saúde pública. *Pensar a Prática*, 21(4), 957-967. DOI: <https://doi.org/10.5216/rpp.v21i4.51336>

- Carvalho, Fabio Fortunato Brasil; Sposito, Letícia Aparecida Calderão; Rodrigues, Phillipe Augusto Ferreira; Vieira, Leonardo Araújo (2022). Promoção das práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde: mudanças à vista, mas em qual direção? *Cadernos de Saúde Pública*, 38(8), e00095722. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT095722>
- Carvalho, Marselle Nobre; Gil, Célia Regina Rodrigues; Costa, Ester Massae Okamoto Dalla; Sakai, Marcia Hiromi; Leite, Silvana Nair (2018). Necessidade e dinâmica da força de trabalho na Atenção Básica de Saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(1), 295-302. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.08702015>
- Castro, Marcia; Massuda, Adriano; Almeida, Gisele; Menezes Filho, Naercio Aquino; Andrade, Monica Viegas; Noronha, Kenya Valéria Micaela de Souza; et al (2019). Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *Lancet*, 394(10195), 345-356. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31243-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31243-7)
- Cruz, Danielle Keylla Alencar; Silva, Kelly Samara; Lopes, Marcus Vinicius Veber; Parreira, Fernanda Ramos; Pasquim, Heitor Martins (2022). Iniquidades socioeconômicas associadas aos diferentes domínios da atividade física: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde? *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31(spe1), e2021398. DOI: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200015.especial>
- Dutra, Rinelly Pazinato; Knuth, Alan Goularte (2021). Que lugar é esse? Os desafios e as potencialidades de inserção da educação física na residência multiprofissional em saúde da família. *Práticas e cuidado: Revista de Saúde Coletiva*, 2, e12963. Recuperado el 15 de Abril de 2023 en: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/12963/8855>
- Goiás (2023). Resolução nº 220/2021 – CIB “Aprova contrapartida estadual para a implantação/implementação de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, especificamente na Estratégia Saúde da Família, nos municípios goianos, por meio do Programa QUALIFICA APS GOIÁS. Goiânia: Comissão Intergestores Bipartite-CIB. Recuperado el 15-04-2023: <https://www.saude.go.gov.br/files/cib/resolucoes/2021/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20n%C2%BA%20220.2021%20-%20Aprova%20contrapartida%20estadual%20para%20a%20implanta%C3%A7%C3%A3o.implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20equipes%20>

[multiprofissionais%20na%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde..pdf](#)

Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos - IMB (2021). Visão geral sobre Goiás. Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (IMB). Recuperado el 01 de Septiembre de 2023 en: https://www.imb.go.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=79&Itemid=145

Lima, Rita de Cássia Franciele et al (2020). Impacto do Programa Academia da Saúde sobre gastos com internações hospitalares por doenças cerebrovasculares. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 25, e0166. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0166>

Melo, Eduardo Alves; Almeida, Patty Fidelis; Lima, Luciana Dias; Giovanella, Ligia (2019). Reflexões sobre as mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à Saúde no Brasil. *Saúde em debate*, 43(esp5), 137-144. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S512>

Mendes, Aquilas; Carnut, Leonardo (2020). Crise do Capital, Estado e neofascismo: Bolsonaro, saúde pública e atenção primária. *Revista da Sociedade Brasileira de Economia Política*, 57, 174-210. Recuperado el 15-Abril de 2023 en: <https://revistasep.org.br/index.php/SEP/article/view/636>

Mielke, Grégore; Malta, Deborah (2020). Avaliação e futuro do Programa Academia da Saúde. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 25, e0147. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0147>

Neves, Ricardo Lira de Rezende; Assumpção, Luis Otávio Teles (2020). Desigualdades e privilégios no trabalho em saúde pública: percepções de profissionais de educação física. *Pensar a Prática*, 23, e59011. DOI: <https://doi.org/10.5216/rpp.v23.59011>

Parreira, Fernanda Ramos (2015). Corpo Marginal: o processo de inclusão social nas políticas públicas desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Esporte e Lazer, no município de Goiânia, entre 1997 e 2013. In: VIII Congresso Latinoamericano de Ciência Política. VIII Congresso Latinoamericano de Ciencia Política. Lima: ALACIP.

Parreira, Fernanda Ramos (2019). Conhecimento e subjetividades: a [re]construção da promoção da saúde no Programa Academia da Saúde, no

estado de Goiás. [Tesis] - Universidade Federal de Goiás. <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/3452>

Pessoni, Alana; Nascimento, Wedson Guimarães; Pasquim, Heitor Martins (2022). Práticas corporais / atividades físicas em cinco anos de Telessaúde Goiás. *Physis. Revista de Saúde Coletiva*, 32(4), e320405. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320405>

Silva, Debora Bernardo; Sixel, Taciana Rocha dos Santos; Medeiros, Arthur de Almeida; Schmitt, Ana Carolina Basso (2022). Força de trabalho de Profissionais de Educação Física na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 27, e0240. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.27e0240>

Silva, Paulo Sergio Cardoso (2018). 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*, 23, e0050. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.23e0050>

Tusset, Dalila; Santos, Leandro; Merchan-Hamann, Edgar; Calmon, Paulo Carlos Du Pin (2020). Programa Academia da Saúde: correlação entre internações por doenças crônicas não transmissíveis e adesão nos municípios brasileiros, 2011-2017. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(5), e2019453. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500013>

Vieira, Leonardo Araújo; Caldas, Leonardo Carvalho; Lemos, Emmanuely Correia; Malhão, Thainá Alves; Carvalho, Fabio Fortunato Brasil (2023). Análise temporal da inserção de Profissionais e Residentes de Educação Física no Sistema Único de Saúde de 2009 a 2021. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(3), 837–850. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.14092022>