



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

EWERSON REBERT DA SILVA BEZERRA

**OS PERFIS CURRICULARES E A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE
EDUCAÇÃO FÍSICA PARA A ATUAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)
NO ESTADO DE PERNAMBUCO**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA

BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

EWERSON REBERT DA SILVA BEZERRA

**OS PERFIS CURRICULARES E A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE
EDUCAÇÃO FÍSICA PARA A ATUAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)
NO ESTADO DE PERNAMBUCO**

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Educação Física.

Orientadora: Dra. Emília Chagas Costa

Coorientadora: Esp. Palloma Emanuelle Dornelas de Melo

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE

2021

Catálogo na Fonte
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecária Ana Ligia F. dos Santos, CRB4/2005

B574p Bezerra, Ewerson Rebert da Silva.

Os perfis curriculares e a formação do profissional de educação física para a atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) no estado de Pernambuco / Ewerson Rebert da Silva Bezerra - Vitória de Santo Antão, 2021.

42 folhas.

Orientadora: Emília Chagas Costa.

Coorientadora: Palloma Emanuelle Dornelas de Melo

TCC (Bacharelado em Educação Física) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Educação Física, 2021.

Inclui referências.

1. Promoção da saúde. 2. Educação Física. 3. Capacitação Profissional. 4. Sistema Único de Saúde. I. Costa, Emília Chagas (Orientadora). II. Melo, Palloma Emanuelle Dornelas de (Coorientadora). III. Título.

796.071 CDD (23.ed.)

BIBCAV/UFPE - 032/2021

EWERSON REBERT DA SILVA BEZERRA

**OS PERFIS CURRICULARES E A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE
EDUCAÇÃO FÍSICA PARA A ATUAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)
NO ESTADO DE PERNAMBUCO**

Parte manuscrita do Projeto de Graduação do aluno Ewerson Rebert da Silva Bezerra apresentado ao Curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória (CAV) como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Aprovado em: 30/04/2021

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Emília Chagas Costa (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. José Antônio dos Santos (Examinador interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Fernando de Lima (Examinador externo)
Universidade Federal de Pernambuco

*Dedico este trabalho a minha
esposa, aos meus pais e a todos que acreditaram no meu
potencial.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me permitir chegar até aqui e concluir mais um passo importante da minha trajetória acadêmica.

Aos meus pais, a minha esposa que sempre esteve ao meu lado, a todos os professores que contribuíram de forma direta ou indireta para minha formação, a minha orientadora por toda paciência e por todo suporte durante a construção deste trabalho.

*Ignore o cansaço, a vontade de desistir e a preguiça, somente assim você atingirá
seus objetivos!*

Fernanda R. Silva

RESUMO

A regulamentação da profissão de Educação Física (EF) como profissão de saúde foi instituída pela resolução 218/97 através do conselho regional de saúde. Sua inclusão dentro do rol dos cursos de saúde, não só evidenciou a importância atribuída a educação física enquanto área detentora de conhecimentos específicos necessários ao bom desenvolvimento das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, como também abriu um espaço para a participação efetiva dos seus profissionais nas políticas públicas de saúde no âmbito do SUS, a exemplo do Núcleo de atenção à Saúde da Família (NASF) e do Programa Nacional de Saúde na Escola, o que contribuiu efetivamente para a melhoria da qualidade de vida da população. Neste contexto, o presente estudo visou identificar nas diretrizes curriculares as disciplinas de saúde voltadas para a atuação do profissional de educação física no âmbito do SUS. Para isso, o estudo, de caráter descritivo, utilizou-se como instrumento metodológico para sua elaboração a pesquisa bibliográfica, tendo como base de informação os seguintes bancos de acesso: Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google acadêmico e os sites das Instituições de Ensino Superior (IES). As fontes para coleta de dados foram às plataformas: e-MEC (Ministério da Educação) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Também foram coletadas informações no CNES e e-MEC, a fim de verificar os locais onde os profissionais de educação física estariam inseridos nas instituições de saúde. Entre os resultados encontrados, ficaram distribuídos da seguinte forma: UFPE/CAV: (01 Disciplina obrigatória voltada ao SUS e 01 disciplina eletiva), UFPE/RECIFE: (03 Obrigatórias e 02 eletivas), UPE: (02 Obrigatórias e 0 Eletivas), UNIVASF: (01 Obrigatória e 0 eletivas), UNINASSAU: (02 Obrigatórias e 0 Eletivas), UNIBRA: (03 Obrigatórias e 0 Eletivas), Estácio: (02 Obrigatórias e 0 Eletivas), UNICAP: (01 Obrigatória e 0 Eletivas), AESA: (02 Obrigatórias e 0 Eletivas) e ASCES: (02 Obrigatórias e 0 Eletivas). Podemos concluir que os estudos relacionados à investigação dos perfis curriculares e das disciplinas ofertadas pelos cursos de educação física que estão voltadas para a atuação dos profissionais de educação física no SUS, ainda são bastante limitados, o que nos mostra a importância de inserirmos a temática para a discussão nos campus da saúde, no intuito de fortalecermos a categoria profissional nesses espaços.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Bases curriculares. Formação profissional. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The regulation of the Physical Education profession (PE) as a health profession was instituted by resolution 218/97 through the regional health council. Its inclusion in the list of health courses, not only highlighted the importance attributed to physical education as an area with specific knowledge necessary for the good development of health promotion, prevention and recovery actions, but also opened up a space for the effective participation of health professionals. their professionals in public health policies within the scope of SUS, such as the Family Health Program (PSF), the Family Health Care Center (NASF) and the National School Health Program, which effectively contributed to the improvement the quality of life of the population. In this context, the present study aimed to identify in the curricular guidelines which are the health disciplines aimed at the performance of physical education professionals within the scope of SUS, in addition to intending to make contributions, since little has been discussed when the subject is health public relation with the insertion, performance and training of the Physical Education professional in SUS. For this, the study, of a descriptive character, was used as methodological instrument for its elaboration the bibliographic research, having as base of information the following access banks: Latin American and Caribbean Literature of Health Sciences Information (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google academic and the websites of Higher Education Institutions (HEIs). The sources for data collection were the platforms: e-MEC (Ministry of Education) and National Registry of Health Establishments (CNES). We chose to collect information at CNES and e-MEC, because we believe that the data provided by these institutions were necessary to understand the object in its essence. Among the results found, they were distributed as follows: UFPE / CAV: (01 mandatory discipline aimed at SUS and 01 elective discipline), UFPE / RECIFE: (03 Mandatory and 02 electives), UPE: (02 Mandatory and 0 Electives), UNIVASF: (01 Mandatory and 0 electives), UNINASSAU: (02 Mandatory and 0 Electives), UNIBRA: (03 Mandatory and 0 Electives), Estácio: (02 Mandatory and 0 Electives), UNICAP: (01 Mandatory and 0 Electives), AESA: (02 Mandatory and 0 Electives) and ASCES: (02 Mandatory and 0 Electives). We can conclude that the studies related to the investigation of curricular profiles and disciplines offered by physical education courses that are focused on the performance of physical education professionals in SUS, are still quite limited, which shows us the importance of inserting the theme for discussion on health campuses, in order to strengthen the professional category in these spaces.

Keywords: Health promotion. Curricular bases. Professional qualification. Health Unic System.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 - Grade curricular do curso Bacharelado em Educação física – UFPE/CAV.....	29
Gráfico 02 - Grade curricular do curso Bacharelado em Educação física – UFPE/RFECIFE.....	30
Gráfico 03 - Grade curricular do curso Bacharelado em Educação física – UPE.....	31
Gráfico 04 - Grade curricular do curso Bacharelado em Educação física – UNIVASF.....	32
Gráfico 05 - Grade curricular do curso Bacharelado em Educação física – UNINASSAU.....	32
Gráfico 06 - Grade curricular do curso Bacharelado em Educação física – UNIBRA.....	33
Gráfico 07 - Grade curricular do curso Bacharelado em Educação física – ESTÁCIO.....	33
Gráfico 08 - Grade curricular do curso Bacharelado em Educação física – UNICAP.....	34
Gráfico 09 - Grade curricular do curso Bacharelado em Educação física – AESA.....	35
Gráfico 10 - Grade curricular do curso Bacharelado em Educação física – ASCES.....	36
Gráfico 11 – Distribuição dos Profissionais de Educação física no SUS.....	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AESA	Autarquia de Ensino Superior de Arcoverde
ASCES	Associação Caruaruense de Ensino Superior
AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
CAV	Centro Acadêmico de Vitória
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde
CNS	Conferência Nacional de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EF	Educação física
E-MEC	Sistema de Regulação do Ensino Superior
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IES	Instituições de Ensino Superior
LOS	Leis Orgânicas de Saúde
MRSB	Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PEF	Profissional de Educação Física
PET	Programa de Educação pelo Trabalho
PNPS	Política Nacional de Promoção à Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UNIBRA	Centro Universitário Brasileiro
UNIVASF	Universidade Federal do Vale do São Francisco

UPE Universidade de Pernambuco

WHO World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	16
2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DO SUS	16
2.2 ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO SUS	18
2.3 A FORMAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA E SUAS DIRETRIZES CURRICULARES	20
3 HIPÓTESE DA PESQUISA.....	23
4 OBJETIVOS.....	24
4.1 OBJETIVO GERAL	24
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
5 METODOLOGIA	25
5.1 DELINEANDO OS CAMINHOS METODOLÓGICOS.....	25
5.2 DELINEANDO A EXPOSIÇÃO DO ESTUDO	25
6 RESULTADOS.....	27
6.1 PERFIL CURRICULAR DO CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA UFPE/CAV	27
6.1.1 <i>Perfil curricular do curso de bacharelado em educação física – UFPE – Campus Recife.....</i>	<i>27</i>
6.1.2 <i>Perfil curricular do curso de bacharelado em educação física – UPE.....</i>	<i>28</i>
6.1.3 <i>Perfil curricular do curso de bacharelado em educação física – UNIVASF.....</i>	<i>29</i>
6.1.4 <i>Perfil curricular do curso de bacharelado em educação física – UNINASSAU.....</i>	<i>30</i>
6.1.5 <i>Perfil curricular do curso de bacharelado em educação física – UNIBRA.....</i>	<i>30</i>
6.1.6 <i>Perfil curricular do curso de bacharelado em educação física – Estácio.....</i>	<i>31</i>
6.1.7 <i>Perfil curricular do curso de bacharelado em educação física – universidade católica de pernambuco (UNICAP)</i>	<i>32</i>
6.1.8 <i>Perfil curricular do curso de bacharelado em educação física – Faculdade AESA.....</i>	<i>32</i>
6.1.9 <i>Perfil curricular do curso de bacharelado em educação física – Faculdade ASCES</i>	<i>33</i>
6.2 <i>Locais de atuação dos profissionais de educação física dentro do SUS</i>	<i>34</i>
7 DISCUSSÃO	35
8 CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS.....	39

1 INTRODUÇÃO

Desde a sua formulação durante a Conferência Internacional sobre cuidados primários da Saúde, realizado em Alma-Ata, em 1978 (OMS, 1979) a Atenção Primária à Saúde (APS) passou a ser utilizada como uma estratégia para promoção à saúde, voltada a responder por estas questões de uma forma mais abrangente, atendendo às necessidades individuais e coletivas da população, além de contribuir para uma melhor qualidade de vida (BUSS *et al.*, 2000).

A percepção advinda do conceito saúde, durante muito tempo, passou por diversas transformações e, segundo a Organização Mundial de Saúde, seu conceito reflete na totalidade dos aspectos ligados ao bem-estar biopsicossociocultural do indivíduo e da sua qualidade de vida, que contemplem a integralidade e não, apenas, a concepção isolada de seu antagonismo correlacionando seu conceito com a ideia única de ausência de doenças.

Na Carta de Ottawa, em 1986, é destacada, também, a importância das ações de promoção da saúde para a redução das suas iniquidades, o que garante a oportunidade a todos os cidadãos de serem protagonistas neste processo, contribuindo para uma melhor percepção do seu cuidado à saúde (WHO, 1986), além de assegurar a autonomia e a singularidade dos sujeitos, das coletividades e dos territórios, de acordo com seus determinantes e condicionantes sociais, econômicos, políticos e culturais em que vivemos (BRASIL, 2015).

Segundo Almeida *et al.* (2002) quando discutimos a relação de saúde e qualidade de vida, devemos levar em consideração vários aspectos importantes que interferem nesta concepção e suas correlações, contribuindo, assim, para um melhor desempenho das suas variáveis.

Nesta perspectiva, é crucial levar em consideração alguns fatores, tais como: os processos biológicos, o ambiente natural e social, seu estilo de vida e, principalmente, a relação do sujeito com os serviços de saúde e como os mesmos se organizam para suprir as necessidades citadas da população. (VALERIO; RALL, 2018).

Seguindo a trajetória desta percepção, Marcondes (2004) reflete basicamente na simbiose dos conceitos citados acima, destacando que suas inter-relações não dependem unicamente dos aspectos físicos ou genéticos, mas também são influenciados nas suas relações sociais e externas.

Com a mudança no cenário e na formação da nova percepção do processo de saúde, as políticas públicas tiveram grande importância neste cenário, principalmente, por impor ao Estado reagir em favor das condições de saúde da população e aos seus determinantes, através da produção, distribuição e regulação de serviços que contribuíssem para o cuidado à saúde da população no âmbito individual e coletivo (PAIM, 1999). O estopim para a incorporação de um novo pensar e agir em saúde foi a crise da década de 80, que sob influência do movimento da Reforma Sanitária (ANJOS; DUARTE, 2009), levando a transição do cuidado centrado na doença para seu olhar integral e interdisciplinar.

Esse cuidado passa então a ser designado de uma atenção à saúde baseada nas práticas de promoção, proteção e sua recuperação (AYRES, 2004). Assim sendo, os novos modelos de atenção imersos nas instituições de saúde transitaram na readequação do modo de intervir de seus profissionais, o que passou a ser composta pela atuação Inter e multiprofissional (ANJOS; DUARTE, 2009) no processo de cuidado à saúde.

Entre os profissionais que integram a equipe multiprofissional, encontra-se, atualmente, na composição da equipe, o profissional de Educação Física. A possibilidade de inclusão deste profissional no Sistema Único de Saúde (SUS) deu-se em 2008 a partir da criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), para auxiliar as equipes de Estratégia de Saúde de Família (ESF), com o intuito de fortalecer o conceito ampliado do processo saúde-doença, bem como, também, auxiliar na diminuição da incidência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), os seus agravos e riscos à saúde (VALÉRIO; RALL, 2018).

A regulamentação da profissão de Educação Física (PEF) como profissão de saúde foi instituída pela resolução 218/97 através do conselho regional de saúde. Sua inclusão dentro do rol dos cursos de saúde, não só evidenciou a importância atribuída a educação física enquanto área detentora de conhecimentos específicos necessários ao bom desenvolvimento das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, como também abriu um espaço para a participação efetiva dos seus profissionais nas políticas públicas de saúde no âmbito do SUS, o que contribuiu efetivamente para a melhoria da qualidade de vida da população (CNE, 2009).

Mesmo com a inserção na saúde do profissional de educação física até pouco tempo esse profissional não fazia parte da equipe multiprofissional de

trabalho. De acordo com Fraga *et al.* (2007), o SUS não foi mencionado nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação do profissional de Educação Física (BRASIL, 2001), o que acaba repercutindo nas vertentes de atuação do profissional.

Dessa forma, compreendemos que a formação do profissional de educação física ainda tem um longo caminho a percorrer no horizonte da Saúde pública como tema imprescindível à sua formação profissional. Diante disto, nosso trabalho teve como proposta identificar nas bases curriculares as disciplinas de saúde voltadas para a atuação do profissional de educação física no âmbito do SUS, além de pretender dar contribuições relativas a inserção, atuação e formação do profissional de Educação Física no SUS.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DO SUS

O processo de construção das políticas de saúde pública sempre esteve vinculado com o seu marco histórico (SANTOS *et al.*, 2020). No Brasil, no final da década de 70 e início dos anos 80, com o aumento das carências sociais, da precariedade da assistência à saúde e da inexistência de medidas eficazes para a prevenção e controle de endemias, acabou desencadeando o surgimento de vários movimentos populares de caráter reivindicatório, entre eles, o movimento da Reforma Sanitária (FREITAS, 2018), repercutindo, também, em termos globais, com a expansão do chamado estado de bem-estar social, que instituiu padrões de solidariedade sociais jamais conquistados (PAIVA *et al.*, 2014).

Segundo Paiva *et al.* (2014), essa nova forma de pensar a saúde compreendia a busca de aumento da cobertura dos serviços de saúde. Isso permitiu a reorganização de novas pautas institucionais para a inserção do novo modelo de saúde pautado na medicina preventiva, discutido durante o processo da reforma sanitária.

O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) constituiu-se no processo de amplas mobilizações da sociedade brasileira, nascendo no bojo das lutas pela liberdade democrática contra a ditadura. (FREITAS, 2018).

Segundo Arouca (2003), esse movimento foi marcado pela indignação da sociedade frente às desigualdades sociais e pela mercantilização da saúde, configurando-se como uma ação política vinculada em torno de um projeto para uma sociedade mais inclusiva, solidária, tendo a saúde como direito universal para todo o cidadão. Essas muitas iniciativas antecipavam, na prática, os princípios da universalidade, integralidade e equidade, pautas que viriam a ser discutidas pela 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) (SANTOS, 1987).

O processo para redemocratização do Estado, no final da década de 80, e a propagação de propostas para uma reformulação mais abrangente nos setores sociais, influenciaram fortemente a emergência da utilização do conceito de universalidade como direito e garantia do acesso aos serviços de saúde (ROSÁRIO *et al.*, 2020). A difusão do acesso como conceito ampliado de saúde referia-se a um

dos pontos de discussão no debate na 8ª CNS como um direito social atrelado à cidadania (ROSÁRIO *et al.*, 2020).

A 8ª CNS em 1986, de forma inédita, no que diz respeito à participação popular, elaborou um conceito amplo de saúde, que seria incorporado dois anos depois na constituição de 1988. De modo que para o seu exercício e funcionamento adequado da saúde, precisaria garantir o funcionamento dos seus determinantes e condicionantes da saúde, além da garantia de condições dignas de trabalho, com amplo conhecimento e controle dos trabalhadores sobre processos e ambientes de trabalho, educação e informações plenas, participação popular na organização, gestão e controle dos serviços e ações de saúde em todos os seus níveis (FREITAS, 2018).

A partir dos movimentos sociais pela democratização do Estado, houve um resgate dos valores éticos e sociais de direitos à cidadania que resultaram na criação de um Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo como princípios básicos a universalidade, equidade e integralidade contidas na Constituição Federal de 1988 e nas Leis Orgânicas de Saúde (LOS) de 1990 (BRASIL, 2005). Além dos princípios doutrinários, para o funcionamento adequado do SUS, devem-se considerar, também, seus princípios operacionais, os quais buscam garantir um melhor funcionamento do sistema. Dentre esses princípios estão a descentralização, a regionalização e hierarquização e a participação comunitária (FREITAS, 2018).

A criação do SUS se deu por meio da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção, recuperação da saúde e a organização e funcionamento dos serviços correspondentes (BRASIL, 1990). Desde a sua criação, o SUS vem sendo pautado no caráter inovador concentrado numa visão de saúde pública veementemente ligada ao modelo de prevenção à saúde e redução dos agravos, aumentando o acesso aos cuidados de saúde para grande parte da população (FREITAS, 2018).

Os inquestionáveis avanços do SUS a favor das necessidades e direitos da população constituem um patamar de realizações e de grandes conquistas para a população. No entanto, o SUS é um sistema de saúde em desenvolvimento que continua a lutar para garantir a cobertura universal, equânime e de qualidade.

2.2 ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO SUS

Nas últimas décadas, tem-se observado uma série de mudanças no processo saúde-doença da sociedade brasileira e verifica-se, atualmente, um aumento rápido e exponencial das morbimortalidades causadas pelas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (MALTA *et al.*, 2009). Um dos fatores que justificam a transição do perfil epidemiológico está associado com a diminuição da prática de atividade física o que, conseqüentemente, corrobora com o aumento da prevalência das doenças cardiovasculares e metabólicas (MENDONÇA *et al.*, 2009).

A prática regular de atividades físicas vem sendo identificada como importante estratégia de promoção da saúde (BRASIL, 2006), pois promove uma série de benefícios biopsicossociais (BRASIL, 2005), sendo o profissional de Educação física um dos responsáveis por auxiliar no desenvolvimento da educação e saúde, contribuindo para o restabelecimento dos níveis adequados de desempenho e condicionamento físico e corporal da população (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

A partir disso o Ministério da saúde estabeleceu metas para o enfrentamento dessas doenças e produziu documentos colocando a promoção da saúde como eixo integrador e articulador das agendas dos serviços e da formulação de políticas públicas saudáveis. Nesse contexto, a atividade física aparece como uma das estratégias de intervenção para redução das DCNT (FREITAS, 2018).

Nos últimos anos, ficou evidenciado a importância da prática de atividade física para uma melhor qualidade de vida (GROPPO *et al.*, 2012), sendo criado a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), instituída pela Portaria MS/GM 687/06, a qual confirmou o compromisso do Estado brasileiro com a ampliação e qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS. Além disso, a PNPS se propõe a consolidar e reafirmar os princípios do SUS, além de favorecer a equidade e melhores condições de vida.

A Promoção da Saúde atua como conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, visando atender às necessidades sociais de saúde e garantir a melhoria da qualidade de vida da população (FRANCO *et al.*, 1999; BUSS, *et al.*, 2000).

Neste contexto, a garantia da saúde implica em assegurar o acesso universal e equânime dos cidadãos aos serviços de saúde, como também à

formulação de políticas sociais e econômicas que operem juntos na redução dos riscos de adoecimento (BRASIL, 2007). A política de promoção à saúde vem acompanhando as mudanças sociais, econômicas e culturais que estão ocorrendo no cenário mundial, objetivando promover alterações positivas na sociedade e, conseqüentemente, na vida da população (BRASIL, 2007).

Com a inserção mais recente na área da saúde, em especial na atenção primária à saúde, o profissional de educação física (PEF), vem atuando, em conjunto com a equipe interprofissional, no fortalecimento das ações de prevenção da saúde, no intuito de promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes (BRASIL, 2006).

Dentre as estratégias de promoção e prevenção da saúde, a prática de atividades físicas tem sido referida como uma das ações importantes nesse processo (MACEDO, 2014). Com a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), os PEF foram inseridos nos serviços de Atenção Básica (AB), atuando na implementação e concretização da PNPS (SCALBAR *et al.*, 2012).

Segundo Coqueiro (2006), a APS, que representa uma das alternativas de reorganização do modelo de atenção à saúde, e tem dentre suas diretrizes a multidisciplinaridade e interdisciplinaridade, se apresenta como um possível campo de intervenção do PEF que, ao compor a equipe interprofissional, é capaz de desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, compatíveis com as metas propostas na elaboração da PNPS.

Neste sentido, a elaboração da PNPS é indispensável, posto que seu processo de construção e de implementação nas várias esferas de gestão do SUS e na interação entre o setor sanitário e os demais setores das políticas públicas e da sociedade provoca a mudança no modo de organizar, planejar e realizar o trabalho em saúde (BRASIL, 2007).

Sendo assim, entende-se, portanto, que a promoção da saúde é uma estratégia na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e, através desta visibilidade, permite criar mecanismos que possam reduzir as situações de vulnerabilidade e que consigam incorporar a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas (BRASIL, 2007).

2.3 A FORMAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA E SUAS DIRETRIZES CURRICULARES

O Brasil, nas últimas décadas, vem passando por uma reformulação nas suas diretrizes de formação, principalmente, nas grades curriculares dos cursos de saúde, acompanhando, assim, as propostas vinculadas as ações e modelos de atenção à saúde, o que auxilia no ato de cuidar e nas intervenções sanitárias potencialmente mais integrais e efetivas (PAIM, 1998).

A integralidade é um eixo prioritário inserida no contexto das políticas de saúde e pode ser analisada sob as dimensões da organização dos serviços (BVS, 2007) e como a disposição das equipes de saúde estão organizadas nesses setores.

Nesse sentido, a perspectiva da integralidade configura-se como o conjunto de ações e serviços em todos os níveis de complexidade, voltados à prevenção e aos cuidados individuais e coletivos (BUSS, 2000) e a atuação de uma equipe multiprofissional que seja capaz de intervir sobre todos os aspectos biopsicossocioculturais, o que propôs a reconfiguração da equipe multiprofissional incluindo o PEF na categoria desta equipe através da portaria do MS Nº 218 de 06 de março de 1997 (BRASIL, 1997).

Embora formalmente incorporada às ações e aos serviços de saúde no SUS (BRASIL, 2008), a Educação Física (EF), como uma área de atuação profissional, ainda encontra dificuldades de reconhecimento da sua categoria profissional nas equipes de saúde e na adequação da sua formação em resposta às necessidades e a realidade do sistema público de saúde brasileiro (GUARDA *et al.*, 2014).

As Diretrizes curriculares divulgadas em 2004 (BRASIL, 2004) estabeleceram que a formação do profissional graduado em EF deve garantir ao profissional habilidade específica para atuar em diferentes campos na área de saúde, permitindo, assim, sua integração com as equipes multiprofissionais.

Sua formação passou a ser norteadada pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988), sendo de total responsabilidade das Instituições de Ensino Superior (IES) a tarefa de problematizar a respeito das necessidades de saúde dos indivíduos e de sua coletividade, aproximar estudantes e docentes da realidade do serviço e, especialmente, do processo de trabalho em saúde, buscando

responder aos desafios que se colocam diante das fragilidades e vulnerabilidades que vivem grande parte da população (CARVALHO *et al.*, 2015).

Como proposta para atuação multiprofissional e para a vivência e experiência dos discentes em formação, o ministério da saúde, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e as Universidades, lançou através da portaria interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008, a criação de um Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE) (CARVALHO *et al.*, 2015), trazendo como proposta a formação dos profissionais de saúde para o SUS, além de fortalecer a integração da tríade ensino, serviço e comunidade. (BRASIL, 2008).

No bojo dos avanços obtidos com o Pró-Saúde e, também, com o Programa de Educação Tutorial do MEC (PET-MEC), surge, em 2008, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), fortalecendo ainda mais a parceria interministerial saúde-educação (BRASIL, 2010).

Apesar de ter sido criado em 2008, o PET-Saúde interprofissional, na Universidade Federal de Pernambuco, campus Vitória de Santo Antão – PE (UFPE/CAV) teve suas atividades iniciadas em abril de 2019, com a inserção de todos os cursos de saúde existentes no centro (Nutrição, Enfermagem, Educação física, Saúde coletiva e Ciências biológicas) no intuito de garantir maior efetividade no processo de trabalho e na formação profissional destes estudantes.

Das atividades realizadas, foram priorizadas: o reconhecimento do território de cada Unidade Básica de Saúde (UBS), momento em que os estudantes, junto com os profissionais de saúde, conhecem a realidade das condições de vida e de saúde da população, discussão e planejamento das atividades de intervenção interprofissional a serem priorizadas ao longo do projeto e encontros realizados semanalmente para a preparação das atividades específicas, o que permitiu, ao graduando em Educação física, compartilhar suas habilidades específicas e garantir a população o fortalecimento das ações e serviços de saúde em conjunto com os outros profissionais.

Essa nova óptica no processo de formação em saúde vem garantindo uma compreensão menos fragmentada de enxergar a totalidade de sua dimensão no contexto da saúde, a fim de fortalecer os laços da integralidade na atenção à saúde e na ação interprofissional e intersetorial, permitindo, primordialmente, intervir

nas condições da qualidade de vida da população daquele território (PRADO; CARVALHO, 2012).

O conceito de atividade física tem sido ligado à área da saúde no decorrer da história, sobre uma visão estritamente biológica (FREITAS, 2018). Ao longo dos anos, esse conceito vem sendo desconstruído, ampliando-se para uma visão mais holística da sua concepção biopsicossociocultural, além da reformulação dos modelos de saúde e a composição da equipe multidisciplinar, incorporando a equipe o PEF através da criação de novas portarias.

No que se refere à portaria e documentos que vinculem a aproximação entre o Profissional de Educação Física e o SUS, inicialmente, podemos citar a resolução nº 218/97 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que reconhece a Educação Física como profissão de nível superior da área da saúde junto com outras profissões de saúde, compondo, assim, a equipe multiprofissional (BRASIL, 1997).

Além disso, o ministério da saúde (MS), visando apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na rede de serviços e ampliar a abrangência, metas das ações e a resolutividade da Atenção Primária, guiada pela portaria pela GM 154/08, cria o NASF, no intuito de fortalecer o trabalho baseado nos princípios da integralidade e da interdisciplinaridade, e o que garante, também, a inserção do PEF na equipe multidisciplinar. (FREITAS, 2018).

Mesmo diante das portarias que enaltecem a importância do PEF na composição das equipes multidisciplinares, ainda existem várias lacunas e limitações a serem preenchidas para que o reconhecimento do trabalho dos PEF seja fortalecido e que o próprio profissional recém-formado possa reconhecer o SUS enquanto espaço de atuação.

3 HIPÓTESE DA PESQUISA

Os perfis curriculares não oferecem disciplinas na área de saúde coletiva que contribuem para a formação do profissional de educação física para atuar no SUS.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Identificar nas bases curriculares dos cursos de Bacharelado em educação física no estado de Pernambuco as disciplinas de saúde voltadas para a atuação do profissional no SUS.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar se as disciplinas ofertadas pela grade curricular contribuem para a atuação do profissional no SUS.
- Comparar as diretrizes curriculares das universidades públicas e das instituições privadas.
- Avaliar a alocação dos profissionais de Educação física no SUS.

5 METODOLOGIA

5.1 DELINEANDO OS CAMINHOS METODOLÓGICOS

O ponto de partida deste trabalho foi alicerçado pelo interesse de compreender como estão sendo preparados os profissionais de Educação Física em suas graduações correlacionando sua atuação no SUS e se essas bases curriculares estão ofertando disciplinas pensando neste dialeto: formação-atuação.

Esse estudo foi de caráter descritivo, utilizou-se como instrumento metodológico para sua elaboração a pesquisa bibliográfica, tendo como base de informação os seguintes bancos de acesso: Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (**LILACS**), Scientific Electronic Library Online (**SciELO**) e os sites das Instituições de Ensino Superior (**IES**).

As fontes para coleta das bases curriculares foram às plataformas: **E-MEC** (Ministério da Educação) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (**CNES**). Optou-se por coletar informações no **CNES** (Local de atuação dos PEF) e **E-MEC** (Disciplinas ofertadas no curso de EF), por acreditar que os dados fornecidos por essas instituições fossem necessárias para compreender o objeto na sua essência.

5.2 DELINEANDO A EXPOSIÇÃO DO ESTUDO

Na plataforma **E-MEC** foi possível obter uma diversidade de dados sobre os cursos de formação em Educação Física no estado de Pernambuco. Esses dados coletados foram armazenados em uma planilha do Excel e, em seguida, expostos e analisados para compreensão de seus resultados. Quanto aos dados coletados, foram analisadas 10 (dez) instituições de ensino das **IES** públicas e privadas do estado de Pernambuco cadastradas na plataforma **E-MEC**, sendo elas: Universidade Federal de Pernambuco (**Campus CAV e Campus Recife**), Universidade de Pernambuco (**UPE**), Universidade Federal do Vale do São Francisco (**UNIVASF**), Centro Universitário Maurício de Nassau (**UNINASSAU**), Centro Universitário Brasileiro (**UNIBRA**), Centro Universitário Estácio (**ESTÁCIO**), Universidade Católica de Pernambuco (**UNICAP**), Autarquia de Ensino Superior de Arcoverde (**AESA**) e Associação Caruaruense de

Ensino Superior (**ASCES**) que ofertaram o curso de bacharelado em Educação Física na modalidade presencial.

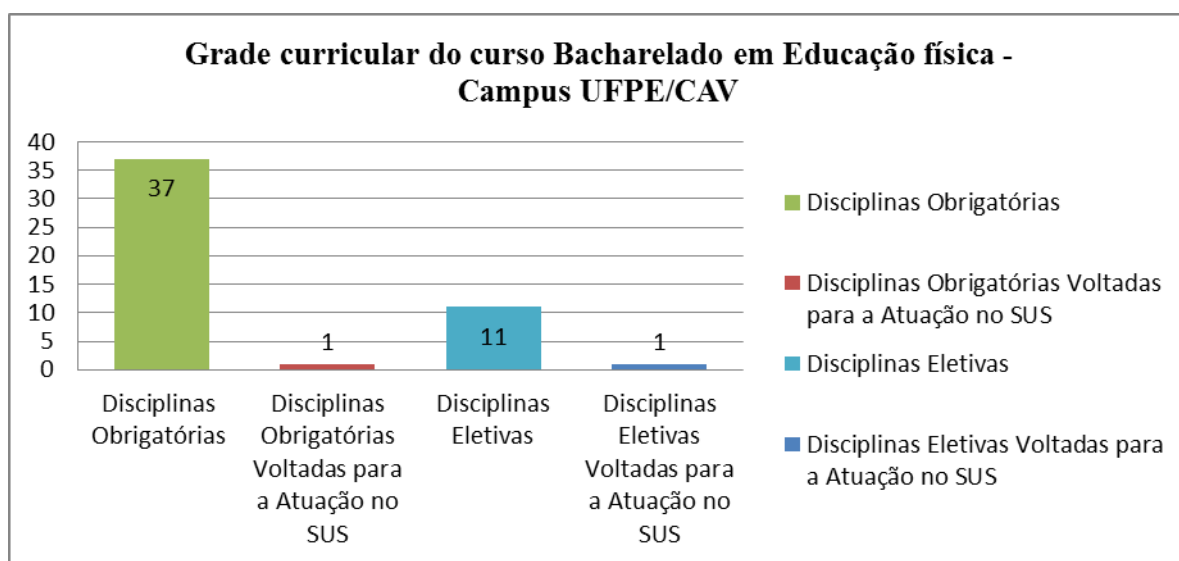
Os dados foram coletados no período entre fevereiro e abril de 2021. Para compreender onde os profissionais de Educação física estão alocados dentro do SUS, foi utilizada, também, a plataforma do **CNES** (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde). A coleta de dados foi realizada por meio de uma planilha que o próprio sistema gera, na qual foi possível identificar onde estão os profissionais de Educação Física que possuem vínculo com o SUS.

6 RESULTADOS

6.1 PERFIL CURRICULAR DO CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA UFPE/CAV

Das disciplinas obrigatórias apenas 01 (**uma**) possui relação direta com a atuação dentro da saúde coletiva e no SUS, sendo ela: **Epidemiologia aplicada à Educação física (Gráfico 01)**. Além das disciplinas obrigatórias, a grade curricular do curso disponibiliza, para formação do aluno, 01 (**uma**) disciplina eletiva com ênfase em Saúde coletiva, sendo ela: **Integração do trabalho em saúde e educação**.

Gráfico 1 – Grade curricular do curso Bacharelado em Educação física – Campus UFPE/CAV



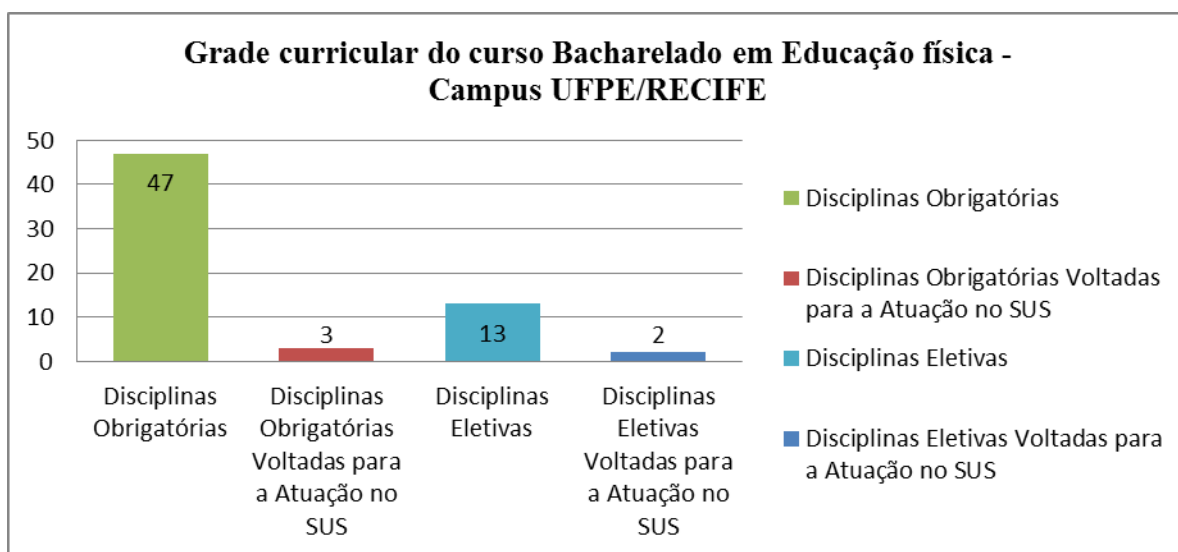
Fonte: E-MEC.

6.1.1 Perfil curricular do curso de bacharelado em educação física – UFPE – Campus Recife

No (**Gráfico 02**), observa-se que o campus da UFPE/RECIFE, na sua grade curricular, apresenta 03 (**três**) disciplinas obrigatórias que contribuem na formação do bacharel no âmbito do SUS, sendo elas: **Saúde pública e atividade física, Epidemiologia da atividade física e Estágio em atividade física – saúde e gestão**.

Além das disciplinas obrigatórias, a grade curricular do curso disponibiliza 02 (**duas**) disciplinas eletivas voltadas para atuação no SUS, sendo elas: (1 - **Educação Física - Políticas públicas e prática profissional em saúde e Educação física** e 2 - **Saúde e Políticas públicas**).

Gráfico 2 – Grade curricular do curso Bacharelado em Educação física – Campus UFPE/RECIFE

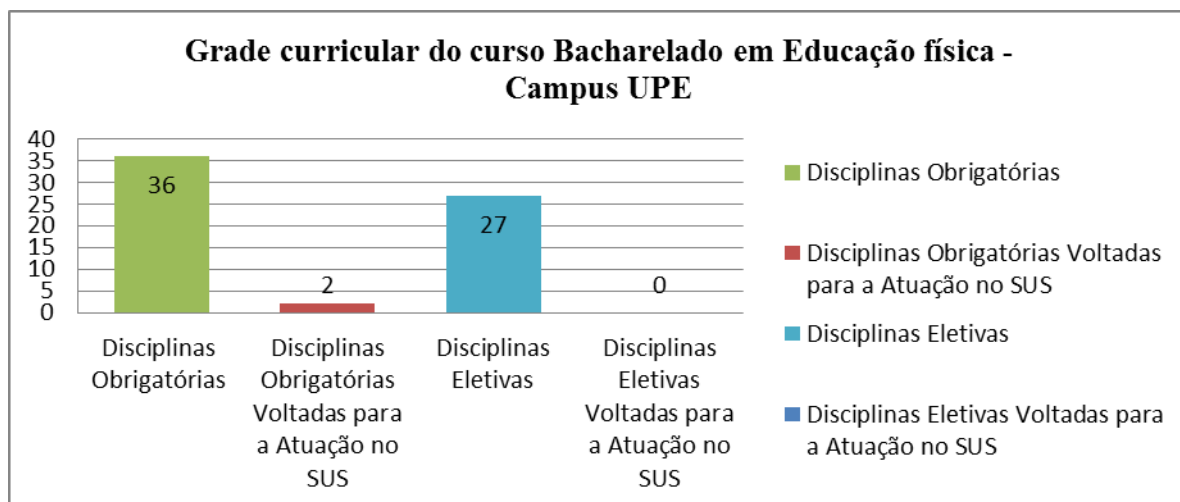


Fonte: E-MEC

6.1.2 Perfil curricular do curso de bacharelado em educação física – UPE

No campus da UPE (**Gráfico 03**), existem 02 (**duas**) disciplinas obrigatórias em seu perfil curricular que contribuem para formação do discente, que estão descritas como: (1 - **Intervenção da educação física na saúde** e 2 - **Estágio supervisionado 1 – Saúde**), porém, quando observamos na matriz curricular do curso, a mesma não disponibiliza disciplinas eletivas com ênfase em atuação no SUS.

Gráfico 3 – Grade curricular do curso Bacharelado em Educação física – Campus UPE

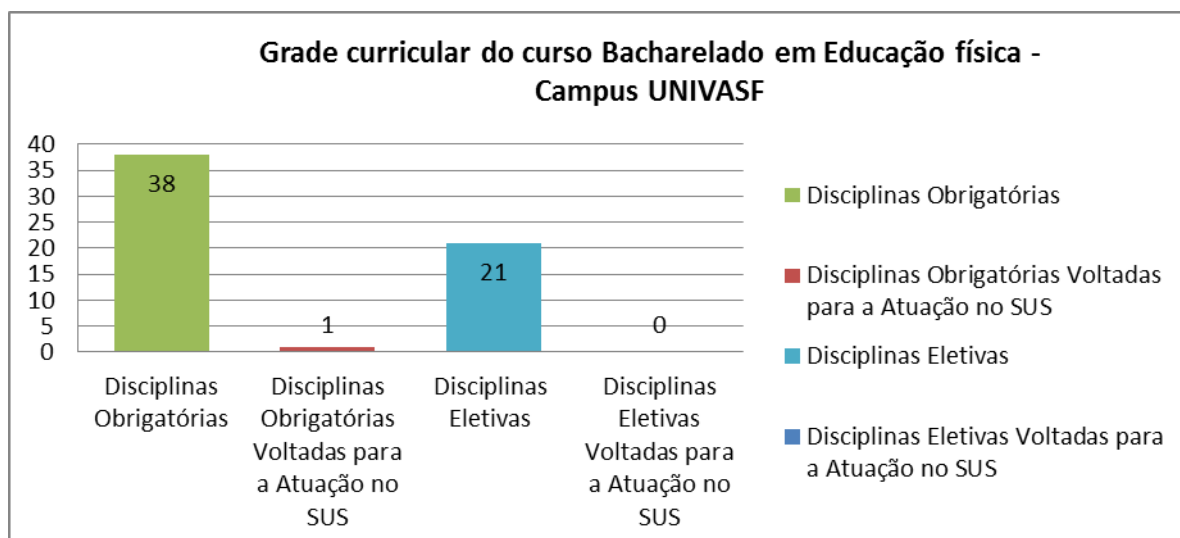


Fonte: E-MEC

6.1.3 Perfil curricular do curso de bacharelado em educação física – UNIVASF

No campus da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) (**Gráfico 04**), o perfil curricular do curso disponibiliza 01 (**uma**) disciplina obrigatória na área da Saúde coletiva (**POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA**) e, o curso não disponibiliza disciplina eletiva direcionada ao SUS.

Gráfico 4 – Grade curricular do curso Bacharelado em Educação física – Campus UNIVASF

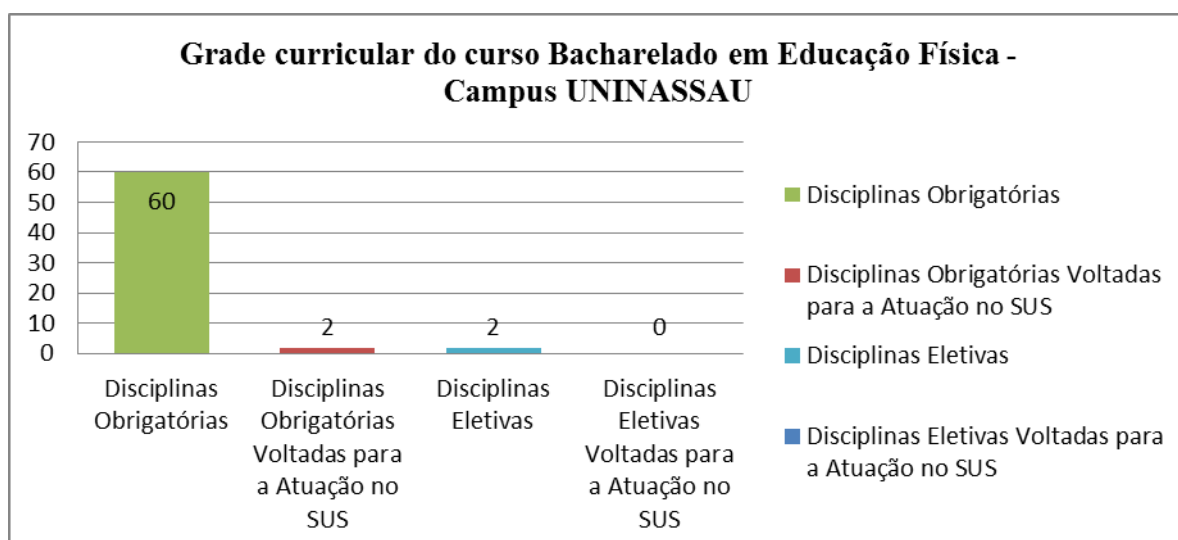


Fonte: E-MEC

6.1.4 Perfil curricular do curso de bacharelado em educação física – UNINASSAU

Entre as instituições particulares, a UNINASSAU (**Gráfico 05**) apresentou 02 (**duas**) disciplinas obrigatórias que agregaram em seu perfil curricular, sendo elas: 1 - **Saúde coletiva** e 2 - **Políticas públicas em educação física, esportes e lazer**. Em relação ao componente eletivo, o seu perfil curricular não disponibiliza disciplinas eletivas voltadas ao SUS.

Gráfico 5 – Grade curricular do curso Bacharelado em Educação física – UNINASSAU

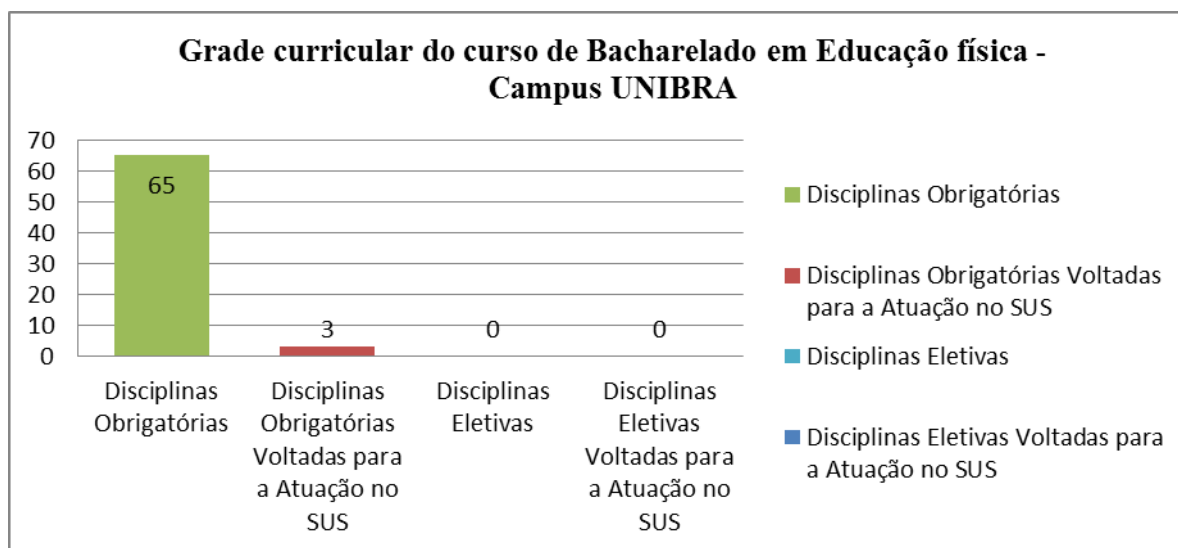


Fonte: E-MEC

6.1.5 Perfil curricular do curso de bacharelado em educação física – UNIBRA

A UNIBRA (**Gráfico 06**) apresentou 03 (**três**) disciplinas obrigatórias voltadas ao SUS, (1 - **Estágio 1: Educação física voltada à saúde**, 2 - **Gestão em atividade física em saúde** e 3 - **Saúde e atividade física**) e, em relação as disciplinas eletivas, também não apresentou disciplinas eletivas com atuação no SUS.

Gráfico 6 – Grade curricular do curso Bacharelado em Educação física – UNIBRA

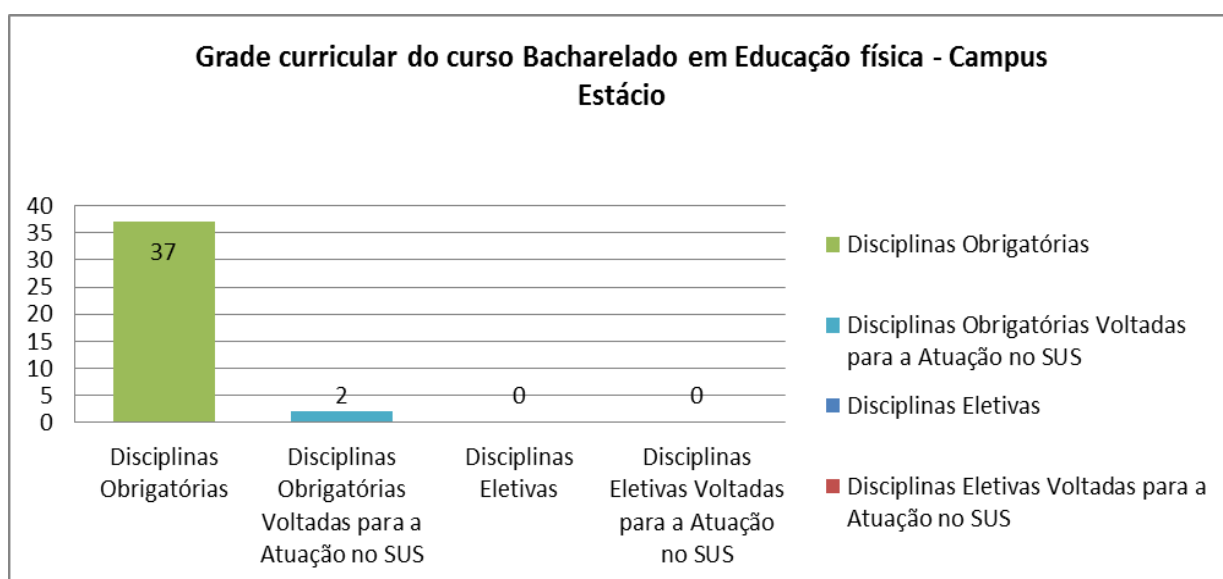


Fonte: E-MEC

6.1.6 Perfil curricular do curso de bacharelado em educação física – Estácio

A faculdade Estácio (**Gráfico 07**), possui 02 (**duas**) disciplinas obrigatórias voltadas para atuação no SUS (1- **Fundamentos da epidemiologia e estatística e** 2- **Políticas e estratégias em saúde**) e nenhuma disciplina eletiva com ênfase em atuação no SUS.

Gráfico 7 – Grade curricular do curso Bacharelado em Educação física – Estácio

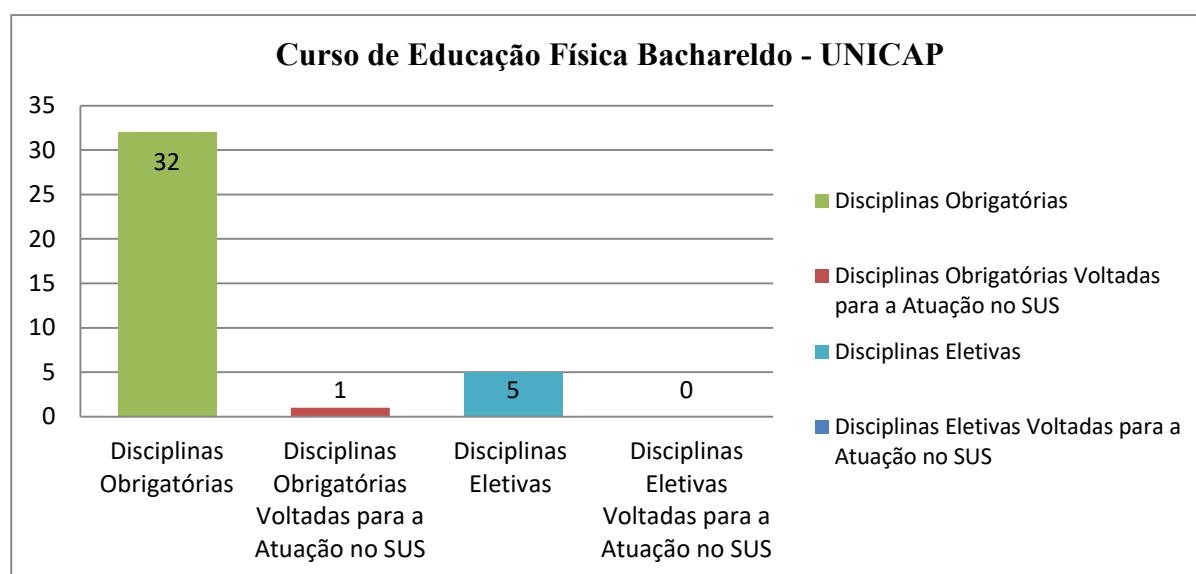


Fonte: E-MEC

6.1.7 Perfil curricular do curso de bacharelado em educação física – universidade católica de pernambuco (UNICAP)

A Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP) (**Gráfico 08**) disponibiliza apenas 01 (**uma**) disciplina obrigatória voltada para atuação no SUS (**Saúde coletiva**) e nenhuma disciplina eletiva com ênfase em atuação no SUS.

Gráfico 8 – Grade curricular do curso Bacharelado em Educação física – UNICAP

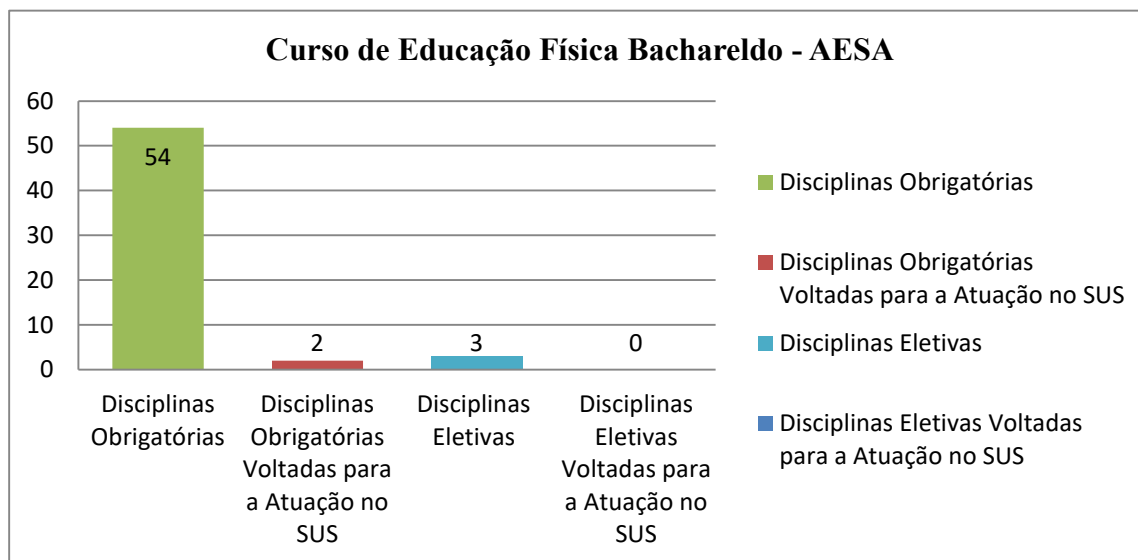


Fonte: E-MEC

6.1.8 Perfil curricular do curso de bacharelado em educação física – Faculdade AESA

A Faculdade Autarquia do Ensino Superior de Arcoverde (AESA) (**Gráfico 09**) possui 02 (**duas**) disciplinas obrigatórias voltadas para atuação no SUS (1 - **Saúde coletiva** e 2 - **Estágio supervisionado II atividade física e saúde**) e nenhuma disciplina eletiva com ênfase em atuação no SUS.

Gráfico 9 – Grade curricular do curso Bacharelado em Educação física – AESA

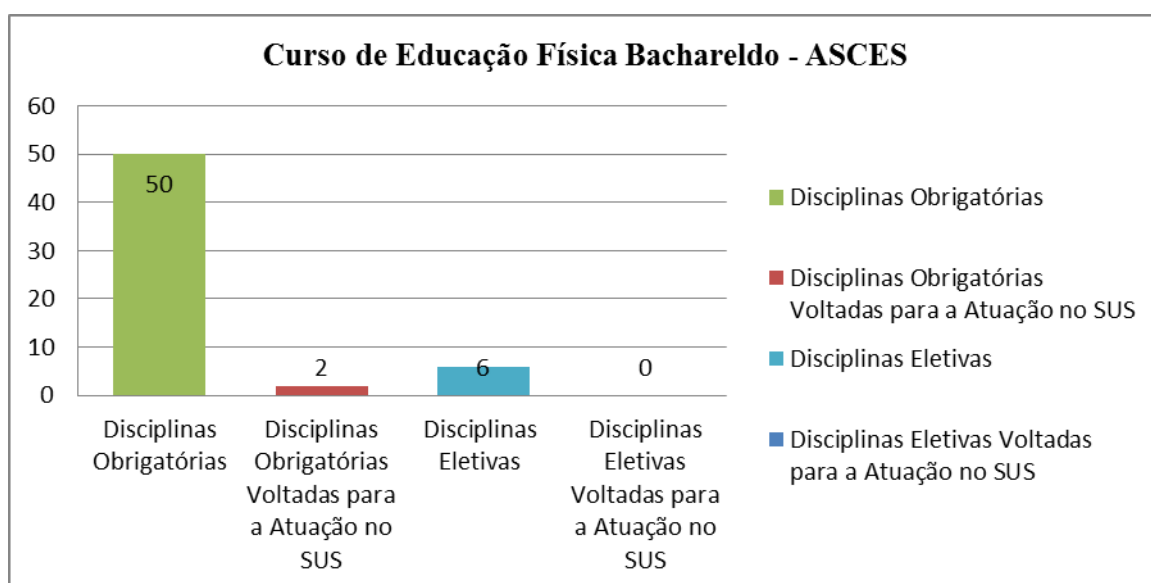


Fonte: E-MEC

6.1.9 Perfil curricular do curso de bacharelado em educação física – Faculdade ASCES

A Faculdade ASCES (**Gráfico 10**) possui 02 (duas) disciplinas obrigatórias voltadas para atuação no SUS (1 - **Saúde coletiva** e 2 – **Educação em Saúde**) e nenhuma disciplina eletiva com ênfase em atuação no SUS.

Gráfico 10 – Grade curricular do curso Bacharelado em Educação física – ASCES

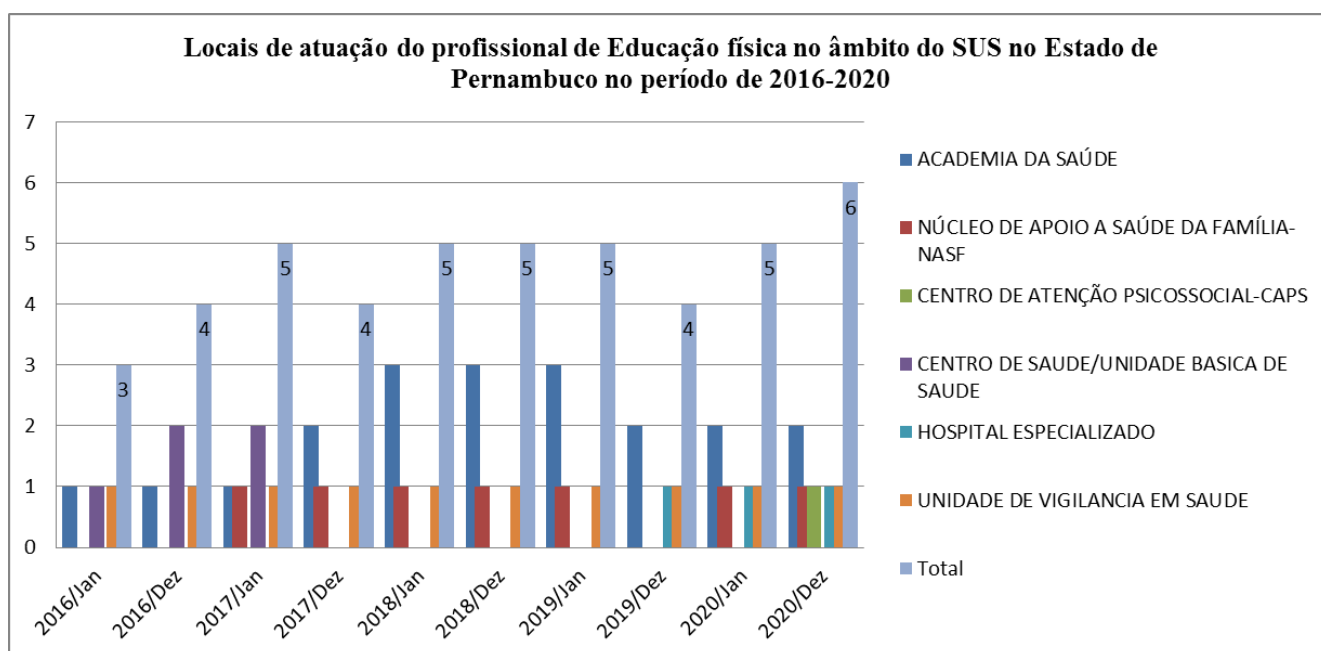


Fonte: E-MEC

6.2 Locais de atuação dos profissionais de educação física dentro do SUS

Em relação ao local de atuação do PEF (**Gráfico 11**), observamos a distribuição destes profissionais segundo o CNES no período de Janeiro de 2016 a Dezembro de 2020. Observamos, também, que a maioria das vagas distribuídas desses profissionais está alocada nas **Academias de Saúde, nas UBS's e nas Unidades de Vigilância em Saúde.**

Gráfico 11 – Locais de atuação do profissional de Educação física no âmbito do SUS, no Estado de Pernambuco, no período de 2016 a 2020



Fonte: DataSUS (CNES)

7 DISCUSSÃO

A partir do levantamento realizado foi possível traçar o perfil de atuação dos PEF dentro do SUS, além de identificar, na grade curricular do curso, quais disciplinas, em seu perfil obrigatório e, também, eletivo, contribuem para a formação destes profissionais na área da saúde coletiva.

Segundo dados publicados pelo Ministério da Saúde (2016), verificou-se, no SUS, a necessidade de ter uma mudança na formação dos profissionais de saúde que estivessem preparados e aptos para atuarem em equipe, com um perfil crítico e reflexivo com as novas ações que surgiam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Nesta visão, os Ministérios da Saúde e Educação, promoveram várias iniciativas para aproximar os serviços de Saúde não hospitalares com as Universidades como, por exemplo, a criação do Pró-Saúde (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde) e do PET-Saúde (Programa de Educação para a Saúde).

Para Silva (2016), este processo de qualificação deve ter início nas graduações dos cursos superiores da saúde, pois é neste momento que o perfil profissional é consolidado, fornecendo as habilidade e competências necessárias para aqueles que irão compor o SUS, assim como as demais instâncias dos serviços de saúde que constituem a saúde pública brasileira.

Os resultados revelaram que a maioria das Universidades públicas e privadas investigadas (n = 10/ Públicas: n = 04 e Privadas: n = 06) contém, em sua base curricular, 01 até 03 disciplinas que abordem conhecimentos relacionados à saúde coletiva. Também foi constatado que, das 10 IES que foram realizadas o levantamento, apenas 02 (UFPE, Campus Recife e UFPE/CAV) forneceram componentes curriculares eletivos com a temática.

A modalidade do bacharel em EF, tanto das universidades públicas, quanto, também, das faculdades privadas observadas no levantamento realizado nesta pesquisa, preveem a atuação do egresso em EF em hospitais, clínicas e/ou em outros serviços de saúde. Nos resultados encontrados, fica evidenciado que todos os cursos observados oferecem pelo menos 01 (**uma**) ou até 03 (**três**) disciplinas com olhar para a saúde coletiva com carga horária de 30 horas e quase nenhuma disciplina eletiva com a temática direcionada ao SUS, o que, conseqüentemente, acaba fragilizando a formação destes profissionais para atuação nos serviços públicos de saúde. Estes achados corroboram o trabalho de Scabar *et al.* (2012), quando o autor enfatiza que o

sucesso do sistema brasileiro de saúde pública depende diretamente da formação dos profissionais que nele atuarão e os quais precisarão ser formados em consonância com as diretrizes e princípios do SUS, por isso, a importância da qualificação da matriz curricular e, conseqüentemente, o aumento da Carga horária ofertada o que, para Silva (2016), uma carga horária inadequada poderá intervir na qualidade da atuação dos profissionais no âmbito da Atenção primária à saúde (APS).

Para Silva (2016), as diretrizes curriculares nacionais devem apontar para as necessidades de currículos integrados e que direcionem o profissional de saúde a atuarem em conjunto com a equipe multiprofissional, orientando para a formação humanista, crítica e reflexiva deste processo. Este processo do trabalho interdisciplinar e intersetorial, segundo Pasquim (2010) são pressupostos básicos dos serviços prestados pela rede da APS.

Nas publicações de Freitas (2006), o PEF pode, sim, contribuir de forma efetiva atuando no SUS, compondo as equipes multiprofissionais, inclusive com uma visão muito mais voltada para a prevenção de doenças e promoção da saúde e não somente com a abordagem estritamente biologicista, direcionada apenas ao tratamento de doenças, porém, desde que, na sua formação curricular, o profissional consiga enxergar, holisticamente, a importância do trabalho multiprofissional com foco na promoção da saúde.

Além disso, se faz necessário refletir acerca da fragmentação do conhecimento que se evidencia nos currículos da área de Educação Física, o que contribui para um enfraquecimento da interdisciplinaridade em sua intervenção profissional (FREITAS, 2018). Para o autor, a atuação do PEF nos serviços de saúde, entretanto, vai além das atividades desenvolvidas nas academias. Ela deve ter caráter de educação permanente, ou seja, seus conteúdos devem ser trabalhados de maneira pedagógica, a fim de capacitar, compartilhar e integrar equipe e usuários.

Segundo Anjos (2009), mais uma vez fica evidente que a visão que se tem de saúde, nos cursos de Educação Física, é aquela que prioriza a integridade biológica. Sua atuação é limitada, muitas vezes, ao núcleo de conhecimento desse profissional. Vale salientar que os PEF não conseguirão interferir no processo saúde-doença se sua formação e atuação forem direcionadas, apenas, ao processo biológico do adoecimento. Ainda segundo o autor, a carência de disciplinas e estágios em saúde coletiva na grade curricular das faculdades e universidades de Educação Física tem

feito com que muitos destes PEF sintam-se incapazes de atuar na área e, por vezes, não reconheçam esse campo como de sua competência.

Na contramão desses perfis curriculares, o estudo observou que de 2016 pra cá as possibilidades de atuação dos PEF cresceu bastante e, segundo Freitas (2018), a inserção do professor de Educação Física no SUS se evidencia por meio de políticas e programas que possibilitam e demandam da atuação deste profissional com a criação, por exemplo, dos Núcleos de Saúde da Família (NASFs), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e das Academias da cidade, como observamos no (**Gráfico 11**) a distribuição das vagas nos estabelecimentos de saúde segundo o seu local de atuação.

Com base nestes resultados encontrados, fica evidente notar que apesar da necessidade e de atuais demandas no âmbito da saúde coletiva para os PEF, como nas equipes NASF, por exemplo, a formação para atuação neste campo de intervenção ainda é inexistente em muitos cursos. Com isso, é crucial reforçarmos a importância dos perfis curriculares ofertarem mais disciplinas que corroborem com a formação desses profissionais voltadas para estes locais de atuação.

8 CONCLUSÃO

Com o levantamento realizado de acordo com as bases curriculares dos cursos de Bacharelado em educação física de 10 IES públicas e privados no estado de Pernambuco, foi possível identificar que as disciplinas ofertadas para a atuação do Profissional de Educação Física no SUS, ainda deixam lacunas na formação do graduando, além de identificar uma fragilidade para atuação destes profissionais no SUS.

Nota-se ainda que a prática regular de atividades físicas vem sendo identificada como importante estratégia na promoção da saúde e no enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), pois promove uma série de benefícios biopsicossociais, além de contribuir para a prevenção de várias doenças e, embora os estudos descrevam a Educação física como parte integrante da equipe multidisciplinar na área da saúde, sua prática ainda não é bem consolidada e definida no SUS.

Sendo assim, podemos concluir que os estudos relacionados à investigação dos perfis curriculares e das disciplinas ofertadas pelos cursos de educação física que estão voltadas para a atuação dos profissionais de educação física no SUS, como pode-se notar, ainda são bastante limitados, o que nos mostra a importância de inserirmos a temática para a discussão no campo da saúde, no intuito de fortalecermos a categoria profissional nesses espaços.

Contudo, a transformação do olhar da Educação Física para a Saúde Pública e vice-versa dependerá, segundo Freitas (2018), do entendimento da concepção de saúde adotada pelos cursos de formação superior em Educação Física, principalmente no desafio de superação da concepção biologicista, historicamente consolidada na área.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F.; ROUQUAYROL, M. Z. **Modelos de saúde-doença**: introdução à epidemiologia. Rio de Janeiro: Medci, 2002. p. 27-64.

ANJOS, T. C.; DUARTE, A. C. G. O. A Educação Física e a Estratégia de Saúde da Família: formação e atuação profissional. **Physis. Rev. de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 1127-1144, 2009.

AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Rev. Saúde e Sociedade**, São Paulo , v. 13, n. 3, p. 16-29, Dec, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIII Conferência Nacional de Saúde**: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 8.142, 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área e saúde, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. M. S. Resolução N.º 218, de 6 de março de 1997. Reconhecer como profissionais de saúde de nível superior os Profissionais de Educação Física. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 83, 5 maio 1997.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação**. Brasília: Ministério da Educação, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CES nº 058/2004**. Estabelece as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em educação física. Brasília: Ministério da Educação, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis**: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 47, 25 jan. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS)**. Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Tot_Equipres. Acesso em: 03 maio 2021.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CARVALHO, F. F. B.; JAIME, P. C. O Programa Academia da Saúde: um estabelecimento de saúde da atenção básica. **Journal of Management and Primary Health Care**, Olinda, PE, v.6, n.1, p. 47-64, 2015.

FRAGA, A. B.; WACHS, F. (Orgs.). **Educação Física e Saúde Coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: UFRGS, 2007.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 345-353, 1999.

FREITAS, F. F.; BRASIL, F. K.; SILVA, C. L. da. Práticas Corporais e saúde: novos olhares. **Rev. Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 27, n. 3, p. 169-183, maio 2006.

FREITAS, S. F. S. **Educação física e SUS: indicadores da formação e atuação profissional**. 2018. 103 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Jataí, GO, 2018.

GROPPO, H. S.; NASCIMENTO, C. M. C.; STELLA, F.; GOBBI, S.; OLIANI, M. M. Efeitos de um programa de atividade física sobre os sintomas depressivos e a qualidade de vida de idosos com demência de Alzheimer. **Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 543-51, 2012.

GUARDA, F. R. B.; SILVA, R. N.; JÚNIOR, J. L. A. C. A.; FREITAS, M. I. F.; NETO, P. M. S. Intervenção do profissional de educação física: formação, perfil e competências para atuar no Programa Academia da Saúde. **Rev. Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 5, n. 4, p. 63-74, 2014.

MALTA, D. C.; CASTRO, A. M.; GOSCH, C. S.; CRUZ, D. K. A.; BRESSAN, A.; NOGUEIRA, J. D.; MORAIS NETO, O. L.; TEMPORÃO, J. G. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 18, n. 1, p. 79-86, 2009.

MARCONDE, W. B. A convergência de referências na Promoção da Saúde. **Rev. Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.13, n. 1, p. 5-13. 2004.

MENDONÇA, B. C. A.; TOSCANO, J. J. O.; OLIVEIRA, A. C. C. Do diagnóstico à ação: experiências em promoção da atividade física programa Academia da Cidade Aracaju: promovendo saúde por meio da atividade física. **Rev. Bras. Ativ. Fís.**, Sergipe, v. 14, n. 3, p. 211-6, 2009.

OLIVEIRA, C. S.; OLIVEIRA-MACHADO, E.; POSTIGO, J.; BORRAGINE, S. O. F. O profissional de Educação Física e sua atuação na saúde pública. **EF Deportes.com, Revista Digital**, Buenos Aires, n. 153, fev. 2011.

O QUE é integralidade em saúde. In: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **BVS Integralidade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório da Conferência Internacional sobre cuidados de Saúde Alma-Alta**. Genebra: OMS, 1979. URSS, 6-12 de Setembro de 1978.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Genebra: OMS, 2002.

PAIM, J.S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? **Rev. de Saúde Pública**. São Paulo, n. 32, p. 299-316, 1998.

PAIM, J. S. Políticas de descentralização e atenção primária à saúde. In: ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia & saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-36, mar. 2014.

ROSÁRIO, C. A.; BAPTISTA, T. W. F.; MATTA, G. C. Sentidos da universalidade na VIII Conferência Nacional de Saúde: entre o conceito ampliado de saúde e a ampliação do acesso a serviços de saúde. **Rev. Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 17-31, mar. 2020.

SANTOS, R. F. Discurso do Ministro de Estado da Saúde. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília. **Anais [...]** Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. p. 15-18.

SANTOS, I. F.; GABRIEL, M.; MELLO, T. R. C. Sistema Único de Saúde: Marcos históricos e legais dessa política pública de saúde no Brasil. **Rev. Humanidades e Inovação**, São Paulo, v. 7, n. 5, p. 382-391, 2020.

SCABAR T. G.; PELICIONI A. F.; PELICIONI, M. C. F. Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). **J Health Sci Inst**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 2674-6344, 2020.

SILVA, L. H. **A formação em educação física para atuação na saúde**. 2016. 322 p. Tese (Doutorado em Ciências da Motricidade) - Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2016.

VALÉRIO, D. L.; RALL, L. M. F. Saúde e o profissional de Educação Física. Uma análise acerca da atuação e inserção deste profissional como protagonista na área da Saúde. **Rev. Espaço Acadêmico**, [s. /], ano 17, n. 202, p. 85-96, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health and Welfare Canada and the Canadian Public Health Association**. Ottawa: WHO, 1986.