

A atuação de profissionais da Educação Física no Sistema Único de Saúde (SUS) em Florianópolis: ingresso e processos de trabalho

The performance of Physical Education professionals in the Unified Health System (SUS) in Florianópolis: entry and work processes

La actuación de los profesionales de Educación Física en el Sistema Único de Salud (SUS) en Florianópolis: procesos de entrada y trabajo

Manoela de Sousa Correia^a , Samara Escobar Martins^b , Carolina Girola^{b*} ,
Alan Goularte Knuth^c , Alcyane Marinho^b 

Palavras-chave:

Sistema Único de Saúde (SUS);
Atenção Primária à Saúde;
Saúde coletiva;
Práticas corporais;
Atividade física.

Keywords:

Unified Health System (SUS);
Primary Health Care;
Public health;
Body practices;
Physical activity.

Palabras clave:

Sistema Unificado de Salud (SUS);
Atención Primaria de Salud;
Salud pública;
Prácticas corporales
Actividad física.

RESUMO

A pesquisa buscou compreender a percepção de Profissionais da Educação Física (PEF) sobre sua formação inicial, inserção e atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), em Florianópolis. Participaram do estudo oito PEF, com quem realizamos entrevistas semiestruturadas, posteriormente analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo. Os resultados foram apresentados em duas categorias definidas *a priori*: “Formação inicial e Motivação para o ingresso” e “Valorização profissional e processos de trabalho”. O ingresso de PEF no SUS se deu principalmente pela abertura de campo de trabalho do que por uma afinidade com a saúde pública/coletiva, onde se sentem respeitados pela equipe, mas a gestão pode ter dificuldade em entender sua presença. Ainda, percebemos a complexidade da atuação no SUS e a lacuna sobre Saúde Coletiva nos cursos de graduação.

ABSTRACT

This research aimed to understand the perception of Physical Education Professionals (PEP) regarding their initial training, integration, and performance within the Unified Health System (SUS) in Florianópolis. Eight PEF participated in the study, with whom we conducted semi-structured interviews, later analyzed using the content analysis technique. The results were presented in two categories *a priori*: “Initial training and motivation for joining” and “Professional development and work processes”. PEPs joined the SUS was mainly due to the opening of a field of work rather than due to an affinity with public/collective health, where they feel respected by the team, but management may have difficulty understanding their presence. Furthermore, we perceived the complexity of the work in the SUS and the gap in Public Health in undergraduate courses.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo comprender la percepción de los profesionales de educación física (PEF) con respecto a su formación inicial, integración y desempeño dentro del Sistema Único de Salud (SUS) en Florianópolis. Participaron en el estudio ocho PEF, con quienes se realizaron entrevistas semiestructuradas, las cuales fueron posteriormente analizadas mediante la técnica de análisis de contenido. Los resultados se presentaron en dos categorías *a priori*: “Formación inicial y Motivación de ingreso” y “Desarrollo profesional y procesos de trabajo”. Los PEF ingresaron al SUS se debió principalmente a la apertura de un campo de trabajo y no por afinidad con la salud pública/colectiva, donde se sienten respetados por el equipo, pero la gestión puede tener dificultades para comprender su presencia. Además, percibimos la complejidad de trabajar en el SUS y la brecha en Salud Pública en los cursos de grado.

^a Escola de Saúde Pública de Florianópolis, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Florianópolis, SC, Brasil.

^b Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Programa de Pós-graduação em Ciências do Movimento Humano, Centro de Ciências da Saúde e do Esporte – CEFID, Florianópolis, SC, Brasil.

^c Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Rio Grande, RS, Brasil.

*Autor correspondente:

Carolina Girola

E-mail: carol.girola@gmail.com

Recebido em 30 de maio de 2025; aceito em 8 de janeiro de 2026.

Editores(as) responsáveis:

Editor Executivo: Pedro Otavio Pimpim Bezerra

Editora Chefe: Christiane Macedo

Editor Associado: Eduardo Klein Carmona

Editor Final: Ari Lazzarotti Filho

DOI: <https://doi.org/10.1590/rbce.48.e20250076>



INTRODUÇÃO

Ainda que a Educação Física (EF) tenha tido ao longo da história uma relação direta com a área da saúde, no Brasil, só foi formalmente reconhecida em 1997, por meio da resolução 218 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1997). Ao longo dos últimos vinte anos, vem se aproximando do campo da Saúde Coletiva e do Sistema Único de Saúde (SUS) (Nogueira e Bosi, 2017); tendo tido como marco deste reconhecimento a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), de 2006, que visibilizou as práticas corporais e as atividades físicas como eixo prioritário no âmbito da promoção da saúde (Brasil, 2015). Ao longo do texto, nos reportaremos a este eixo e seus desdobramentos utilizando o termo “Práticas corporais e Atividade Física (PCAF)”.

Outras políticas públicas importantes para a promoção de PCAF na agenda do SUS, implementadas no mesmo ano da PNPS, são a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICS). Todas elas reconheceram as PCAF como formas de produzir saúde, compor relações sociais e promover possibilidades para melhorar a qualidade de vida da população usuária da rede pública de saúde (Moretti et al., 2009).

Na esteira destes marcos, e com o objetivo de ampliar os serviços e ações de saúde da Atenção Primária, porta de entrada do sistema de saúde público brasileiro, foram instituídos, em 2008, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), inicialmente denominados de Núcleos de Apoio à Saúde da Família e que atualmente foram alterados para equipes multiprofissionais (eMulti). Através de equipes compostas por diferentes profissionais da saúde, incluindo Profissionais de Educação Física (PEF), favoreceram o fortalecimento das PCAF como oferta de cuidado no SUS (Bandeira et al., 2022). Assim, visando formalizar a EF junto às equipes multiprofissionais nas políticas, programas e ações do SUS, a partir de 2020, foi incluído na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do Ministério do Trabalho, sob o código permanente 2241-40, a ocupação “Profissional da Educação Física na Saúde” (CONFEF, 2020).

Conforme Bandeira et al. (2022), o número de PEF teve um aumento exponencial nos últimos anos - passando de 71, em 2007, para 8.848, em 2021. Atualizando estes dados, Carvalho e Vieira (2024), em relatório sintético sobre a inserção de PEF no SUS, demonstraram ter havido um aumento de 61% de PEFs de fevereiro de 2022 até fevereiro de 2025, contando hoje com um total de 11.736. No entanto, apesar deste contínuo crescimento, a maioria dos cursos de graduação no Brasil carece de atenção para uma formação direcionada à Saúde Coletiva. Alguns autores (Abib e Knuth, 2021; Bandeira et al., 2022; Galleguillos et al., 2022; Egidio et al., 2024), se debruçam a entender esse processo deficitário na formação inicial. Nesse contexto, um dos fatores de impacto é que a formação inicial ainda está centrada na dimensão biológica, sem abranger de forma adequada os conhecimentos teórico-práticos sobre o SUS, a saúde

pública e aqueles voltados para o trabalho em equipe (Bandeira et al., 2022).

A formação tradicional tecnicista e pouco focada nas necessidades dos territórios e dos usuários(as) do SUS, possivelmente forma um profissional despreparado para atuar de maneira colaborativa e com foco na resolução dos problemas de saúde das coletividades (Bandeira et al., 2022; Egidio et al., 2024; Loch et al., 2020). Tal lacuna coloca o PEF em uma situação vulnerável perante a equipe multiprofissional, podendo limitar sua atuação à prescrição de exercícios físicos. Em Florianópolis, onde a Atenção Primária à Saúde é referência e alcança 100% de cobertura populacional (OPAS, 2023), essa lacuna formativa pode ser ainda mais problemática, pois a insuficiência de competências específicas para o cuidado integral pode reduzir a atuação do PEF e dificultar sua inserção plena nas práticas compartilhadas, na gestão do cuidado e na produção de projetos terapêuticos que exigem abordagem ampliada e integração efetiva com a equipe. Ao mesmo tempo, a cobertura plena pode induzir à qualificação e diversificação na oferta de serviços, buscando uma ampliação e consideração de diversos saberes e práticas no âmbito da promoção da saúde.

No contexto de Florianópolis, sabemos que os cursos de formação inicial em Educação Física (bacharelado), nas instituições públicas de ensino, apresentam em seus currículos atuais ações de pesquisa e extensão direcionadas a atuação profissional no âmbito da saúde (Benedetti et al., 2014; Martins et al., 2021; Salles et al., 2021). Por outro lado, Martins et al. (2021) e Salles et al. (2021), ao investigarem a percepção dos egressos desses cursos sobre suas formações demonstram que eles não se sentem preparados para atuar profissionalmente no contexto da saúde coletiva. Uma explicação possível para este cenário em Florianópolis é o fato de que estamos nos referindo a uma história relativamente recente, pois o estreitamento de relações das instituições de formação inicial com a secretaria municipal de saúde de Florianópolis inicia em 2004 (Benedetti et al., 2014; Martins et al., 2021; Salles et al., 2021).

No entanto, ainda necessitamos de estudos que se comprometam a investigar diretamente este cenário. Partindo dessas considerações, esta pesquisa teve como objetivo compreender a percepção de Profissionais da Educação Física (PEF) sobre sua formação inicial, inserção e atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), em Florianópolis.

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa descritiva e exploratória, com análise qualitativa dos dados (Gil, 2002; Minayo, 2002). Estudos exploratórios são, de acordo com Gil (2002), uma maneira de familiarização com o problema, considerando os diferentes aspectos inerentes à problemática apresentada. Pesquisas descritivas, por sua vez, têm o propósito de descrever em detalhes as características do elemento investigado, verificando possíveis relações existentes e fazendo o levantamento de opiniões, atitudes ou crenças de um determinado grupo.

A escolha dos participantes foi intencional e não aleatória, apontada por Gil (2002) como típica da abordagem qualitativa. O estudo pretendeu dialogar com PEF que atuam na atenção primária do SUS em Florianópolis. No momento da realização da pesquisa, 12 PEF estavam atuantes na atenção primária, em Florianópolis, e eram elegíveis para a pesquisa. Assim, todas essas 12 pessoas foram convidadas a participar do estudo e oito foram efetivamente entrevistados. As demais não foram entrevistadas em função de recusa ou impossibilidade de participação nas entrevistas por alguma razão pessoal. Nesse sentido, não se empregou o conceito de saturação, dado que havia a disponibilidade em entrevistar todos ou o maior número de PEF que estivessem em condições de colaborar com a pesquisa. Para Bosi e Gastaldo (2021) a “boa amostragem” não dependerá de quantos são os participantes, mas “do que” e ou “quem” são aqueles que devem ser incluídos. Nesse caso a inclusão se deu pelo maior número de PEF atuantes em Florianópolis e o grupo constituído pareceu atender às expectativas da pesquisa. Os critérios de inclusão foram a atuação há, no mínimo, 12 meses. Os participantes estão sendo apresentados neste estudo por nomes fictícios, escolhidos por eles mesmos, durante a coleta de dados.

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, elaborado por duas pesquisadoras e validado por duas professoras doutoras na área da Educação Física, de acordo com a indicação de Varanda et al. (2019). O roteiro foi considerado validado conforme o alinhamento dos objetivos propostos e a clareza de linguagem. A escolha por este instrumento se deu em função de sua flexibilidade, uma vez que direciona as perguntas ao mesmo tempo em que permite fluidez e liberdade para as respostas (Minayo, 2002).

PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS E ANÁLISE DE DADOS

As normativas legais estabelecidas para esse tipo de investigação foram respeitadas e estão em conformidade com os procedimentos éticos, aprovados pelo Comitê de Ética (Trecho suprimido devido revisão de pares) e pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da (Trecho suprimido devido revisão de pares).

Após aprovação em ambas as instâncias, os(as) PEF atuantes na atenção primária em Florianópolis foram convidados(as) a participar das entrevistas por meio de um e-mail enviado via Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis para as equipes multiprofissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Foram informados sobre a finalidade da pesquisa, e, aqueles que concordaram em participar, foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Consentimento para fotografias, vídeos e gravações.

Após a assinatura dos termos éticos, as entrevistas foram realizadas presencialmente ou por videoconferência,

via *Google Meet*. As entrevistas tiveram uma duração de 25 a 90 minutos, resultando em 104 páginas transcritas e aproximadamente 35 horas de transcrição.

Os dados produzidos foram transcritos manualmente e organizados com auxílio do software N-Vivo. Em seguida, foram analisados com a técnica de Análise de Conteúdo (Bardin, 2009), que consiste nos três seguintes passos: pré-análise, exploração e categorização.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para responder aos objetivos propostos neste estudo, os resultados foram apresentados e discutidos em duas categorias de análise, organizadas *a priori*: “Motivação para o ingresso”, e “Processos de trabalho”.

FORMAÇÃO INICIAL E MOTIVAÇÃO PARA O INGRESSO

Na construção desse tópico, motivação é entendida como o conjunto de razões pessoais, formativas, profissionais e contextuais que levaram os PEF a ingressar no SUS e atuar na Atenção Primária. Abrange expectativas sobre o campo, identificação com a saúde pública, oportunidades de trabalho, reconhecimento profissional e trajetórias individuais (Ryan e Deci, 2020). Em relação às formas de ingresso no SUS das pessoas que participaram do estudo, dos oito PEF entrevistados, seis foram admitidos na primeira turma de Educação Física concursada via Secretaria de Saúde de Florianópolis, quase todos oriundos de universidades públicas locais, vinculados a partir do concurso de 2008 (Tabela 1). Em relação aos outros dois PEF, um entrou no concurso de 2019 e o outro é um residente, portanto atua na UBS, mas não é um profissional concursado.

A abertura do concurso em 2008 foi a porta de entrada na área da saúde para estes profissionais da primeira turma, cujas graduações ainda estavam sendo adaptadas ao fim da licenciatura plena e à divisão em licenciatura e bacharelado, o que limitava a presença sistemática de conteúdos relacionados ao SUS e à Saúde Coletiva. Assim, é interessante pensar o impacto deste primeiro concurso na área, bem como pensarmos no PEF que terminou a graduação em 2018, que poderia ter tido mais elementos da

Tabela 1. Caracterização dos participantes do estudo.

Nome fictício	Quantos CS atende
Alegria	Não se aplica
Rita	2
Aline	2
Maria	4 (1 satélite)
Bruza	5 (1 satélite)
Flor	4 (2 satélites)
Manu	4
André	8 (4 satélites)

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

Saúde Coletiva na sua formação, uma vez que nos últimos dez anos temos uma maior presença da Saúde Coletiva pelos movimentos políticos e acadêmicos, sendo as DCNs de 2018 as primeiras a explicitamente mencionar SUS e Saúde Coletiva em seu conteúdo.

Todavia, ao indagar os participantes sobre o acesso, na universidade, as disciplinas com conteúdo voltados para a atuação no SUS, ou aprofundamentos acerca dos conceitos e da dinâmica de trabalho em Saúde Coletiva, nenhuma pessoa entrevistada respondeu que havia tido acesso a esses conceitos/conteúdos em sua formação acadêmica. Essa ausência reforça a distância entre o currículo oficial e as demandas contemporâneas da atuação na Atenção Primária. No entanto, levando em consideração que o currículo não é formado apenas pelas disciplinas da grade curricular, mas também por diversas atividades de ensino, pesquisa e extensão oferecidas ao longo da formação (Martins et al., 2021; Salles et al., 2021), podemos pensar que o interesse e demandas pessoais pelo assunto, de estudantes e professores, possam ser oportunidades para se ter contato com os conteúdos e discussões específicas da intersecção entre EF e Saúde coletiva.

Portanto, destacamos a importância de os currículos, e outras atividades acadêmicas, oferecerem disciplinas e oportunidades direcionadas a atuação dos PEF na área da saúde, ainda que o currículo não se limite à grade disciplinar, pois inclui atividades de ensino, pesquisa e extensão (Martins et al., 2021; Salles et al., 2021). Nesse sentido, alguns entrevistados mencionaram experiências fora das disciplinas que os aproximaram da área da Saúde, ainda que de forma pontual, a partir de projetos de extensão que funcionaram como um primeiro contato com o campo e despertaram interesse pela área. O campo da saúde é frutífero em ofertar experiências acadêmicas, não apenas curriculares, que podem ser potentes para a Educação Física, tais como a aproximação, ainda na graduação com as Residências Multiprofissionais em Saúde, o PET Saúde, o programa VER-SUS, estágios e projetos de extensão, ainda mais relevantes a partir da noção de curricularização da extensão nas universidades. Há diversas iniciativas no âmbito da saúde coletiva a serem reconhecidas e incorporadas no percurso formativo, obviamente elas também são reconfiguradas e carecem de acompanhamento por parte das instituições de ensino.

Ainda assim, para essas pessoas que relataram haver tido contato com a área da Saúde na graduação através de projetos de extensão, que foram postos como primeiro estímulo de interesse na saúde, essa experiência não foi determinante para sua escolha pela saúde pública. Maria e Aline, estiveram vinculadas à extensão em reabilitação cardíaca e ciclismo, respectivamente, e Maria observou que o que estudava na reabilitação cardíaca aproximava-se do que ela entendeu ser o esperado na dinâmica da Atenção Primária, no que dizia respeito ao atendimento multiprofissional, mas que iniciou seu trabalho na UBS sem ter “nem ideia do que era o SUS”.

Para Alegria, entretanto, ter feito parte de um projeto e extensão na área da saúde teve sim uma relação direta com a inscrição no concurso:

Eu me interessei pelo SUS porque participei de um projeto de extensão da [cita universidade] que fazia atendimento à população que caminhava na Beira Mar. Era meio que um centro de orientação de atividade física, e eu comecei a gostar de trabalhar com saúde a partir deste projeto de extensão. (Alegria)

Já uma outra entrevistada apontou uma palestra sobre o PEF no SUS, que assistiu logo no início da graduação, como fundamental para o traçado de sua trajetória profissional:

Eu tive esse interesse pelo trabalho no SUS quando eu entrei na faculdade. Na primeira fase a gente teve uma palestra com os primeiros PEF do SUS, da rede (...) essas pessoas que assumiram foram históricas. Foi o primeiro concurso que teve em Florianópolis pra PEF pra Saúde, para atuar na Secretaria de Saúde. Eu tive essa palestra com esses profissionais, quase todos eram egressos da UDESC. Eles foram dar a palestra para apresentar este campo de trabalho, e me despertou muita atenção, porque era algo que realmente eu nem imaginava que existisse. Ainda se falava da regulamentação do PEF na Saúde, considerado um profissional da saúde (...) e eu me interessei. (Flor)

Aline, por sua vez, estava trabalhando em uma academia e, sem outras perspectivas, fez o concurso sem identificação prévia com o SUS. Em suas palavras: “porque todo mundo estava fazendo (...). Não foi por amor ao SUS, porque eu mal conhecia”. Estas falas foram comuns aos PEF da primeira turma quando questionadas sobre as motivações para o ingresso no SUS. Rita, PEF com formação mais recente e residente do Programa Multiprofissional em Saúde da Família (PMSF), nos diz o seguinte:

Me inscrevi no processo seletivo da Residência Multiprofissional em Saúde da Família para saber como era a atuação do Profissional da Educação Física no SUS, porque eu não tinha noção nenhuma e foi meio que uma curiosidade para ver como funcionava esse novo campo, tecnicamente, da Educação Física. (Rita)

A formação de Rita foi em uma instituição privada que, assim como as instituições públicas do estado, não oferece em seu currículo disciplinas voltadas ao SUS e a Saúde Coletiva, a exemplo da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc) (UDESC, 2008). A dificuldade em contemplar a Saúde Coletiva nos espaços de formação acaba por enfatizar o modelo biomédico e as correntes comportamentais da promoção da saúde (Abib e Knuth, 2021), não abarcando a complexidade do trabalho em equipe multiprofissional e as tecnologias preconizadas pelo SUS. É necessária, por exemplo, uma articulação mais aprofundada com o campo das Ciências Sociais em diálogo com a saúde, para que haja uma compreensão estrutural dos determinantes da saúde para além dos biológicos, como por exemplo, os fatores sociais, raciais, afetivos, culturais, econômicos e políticos (Buss e Pellegrini Filho, 2007).

Levando em consideração os aspectos supracitados, as duas principais motivações para o ingresso no SUS foram a abertura de um novo campo de atuação por meio de concurso público, tendo em vista uma falta de perspectiva com relação às áreas esportivas, de treinamento ou escolares; e a perspectiva de engrandecimento da Educação Física enquanto área de conhecimento, ao trabalhar lado a lado com profissões já muito valorizadas. Flor exemplifica:

A proposta de trabalho, conforme o que eu conhecia, de legislação, dos colegas falarem, e lá como esses colegas me apresentaram em 2008, me interessou muito. Eu me senti valorizada por ser colocada junto com todos os outros colegas da saúde: nutricionistas, psicólogos, assistente social. Todo mundo de igual pra igual, porque a gente tem uma história na Educação Física de desvalorização do nosso ser profissional, e (...) eu acreditei que seria uma oportunidade de trabalho que eu me sentiria mais valorizada. (Flor)

Neste contexto, o maior questionamento é sobre a desatualização das grades curriculares dos cursos de Educação Física ao longo destes 15 anos. Estudos, como os de Egidio et al. (2024) e Loch et al. (2020), constataam isso ao fazer o mapeamento das grades curriculares dos cursos de graduação da Educação Física.

Além disso, sendo o SUS uma política de Estado em constante disputa - desde sua "invenção", diga-se de passagem - (Giovanella et al., 2019; Giovanella et al., 2018; Vieira et al., 2023), ter profissionais comprometidos com sua ampla defesa, para além de um novo campo de trabalho, mas como um patrimônio do povo brasileiro, exige um conhecimento teórico/histórico que, infelizmente, ainda não está sendo ofertado nas universidades.

VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL E PROCESSOS DE TRABALHO

Após apresentar o perfil e as motivações dos PEF para ingressar no SUS, avançamos para a discussão sobre valorização e processo de trabalho, elementos centrais para compreender como esses profissionais se inserem, atuam e são reconhecidos no contexto da Atenção Primária em Florianópolis.

Uma das PEF, Manu, elenca o matriciamento, que relatou ser, no seu local de trabalho, olhado com bastante cuidado pela gestão e equipe, como exemplos do que a fazem sentir-se respeitada e valorizada no ambiente do trabalho, por permitir o planejamento e as resoluções coletivas dos casos. Matriciamento é uma tecnologia de cuidado do SUS, compreendido como ferramenta de trabalho em saúde que envolve a colaboração horizontal entre equipes de referência (Estratégia de Saúde da Família, por exemplo) e equipes de apoio especializado (com as categorias de equipe multiprofissional) para oferecer suporte pedagógico-terapêutico e qualificar o cuidado.

Para Maria, o fazer-se respeitada foi um processo de construção, e que precisa de tempo e constância em uma mesma unidade, sugerindo que trocas constantes de equipe acabam por impedir o estabelecimento de vínculo, tanto com usuários/as, quanto com a própria equipe.

Alegria afirma:

Eu acho que vai muito da postura do profissional. Eu sempre consegui espaço para fazer os grupos, sala para fazer atendimento individual. Sempre me chamavam para discutir os casos, fazer matriciamento. Sempre consegui fazer as atividades mínimas de um profissional da Educação Física. Sempre tive muita autonomia no meu trabalho. Sempre me senti acolhida e parte de todas as equipes. Já trabalhei com muitas equipes e já trabalhei com nove Centros de Saúde diferentes. (Alegria)

Para Aline e Bruxa, apesar de respeitadas pela equipe de trabalho e usuários, apontaram que a equipe gestora do CS pode ter dificuldade de entender a importância do PEF na atenção primária. Isso ocorre especialmente por conta de uma visão ultrapassada sobre a profissão, a qual restringe sua atuação à prescrição de exercícios com foco biomédico e performático, ignorando dimensões ampliadas da saúde, como a promoção do bem-estar, a redução das desigualdades e a integralidade do cuidado. Essa concepção contraria os princípios do SUS e as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde, que valorizam práticas interdisciplinares, participação social e autonomia dos sujeitos. Em contraste, a perspectiva atual reconhece esse profissional como agente de cuidado, atuando em equipes multiprofissionais na promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento de vínculos com os territórios.

Além das distorções relativas ao tipo de atendimento nos diferentes níveis de atenção (primária ou secundária), em que, em diversos contextos, observa-se o uso inadequado das UBS para demandas de urgência e emergência, típicas das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Essa distorção compromete a efetividade da Atenção Primária à Saúde (APS), sobrecarrega os profissionais, fragmenta o cuidado e rompe com a lógica hierarquizada do SUS. Tal prática reflete falhas no acesso, na educação em saúde e na compreensão dos diferentes papéis dos serviços. Superar esse cenário requer melhor regulação, articulação entre os níveis de atenção, educação da população e investimentos que reforcem a APS como base do sistema de saúde.

Algumas das profissionais entrevistadas ilustram estas afirmações:

A coordenação da [cita uma UBS], não é muito voltada para a equipe multi. Não só a Educação Física, mas a Psicologia, todas as outras profissões, a [UBS citada] acabou virando quase uma UPA. Muito atendimento de urgência (...) nada preventivo. Não vê a demanda. (Aline)



Rev Bras Ciênc Esporte. 2026; 48: e20250076 6

Também foram citados com frequência a interconsulta e o atendimento individual (que envolve avaliação física, orientação e prescrição de exercícios) e o atendimento domiciliar (apenas um PEF afirmou não realizar, como uma escolha profissional).

Três participantes do estudo alegaram haver atividades que gostariam de desenvolver além das que executam, a exemplo de visitas domiciliares e ofertas de ginástica laboral para funcionárias do CS. Uma das PEF, atuando em âmbito administrativo, gostaria de estar mais no local da atenção primária e desenvolver mais temáticas de educação permanente.

As reuniões de equipe foram citadas por quatro PEF como função que compõe a atuação profissional. Bruxa afirma não conseguir mais participar destes encontros, que ocorrem uma vez por semana, em função da carga horária de trabalho, que precisa ser dividida entre as quatro unidades presenciais, e uma satélite (modo informal de se referir a locais secundários de atendimento - geralmente com menos estrutura física e/ou menos demanda - onde o profissional da eMulti pode realizar atividades, mesmo que não seja o seu posto de saúde principal), em que está alocada. Nesse ponto, cabe uma reflexão acerca do matriciamento, citado por duas PEF e explanado por Manu da seguinte maneira:

Matriciamento é tudo que a gente faz (...) pode ser desde uma atividade em grupo, quanto uma discussão de caso, uma construção, um debate sobre determinados pacientes ou outros tipos de trabalho também, seja um programa de saúde na escola, ou uma atividade pro dia nacional do ciclista. Eu considero matriciamento tudo isso. (Manu)

O apoio matricial foi desenhado como um modo de fazer em saúde central na proposta dos NASFs e “pode ser conceituado como um apoio especializado às equipes de referência (...) que mantém um acompanhamento longitudinal do usuário, enquanto o apoiador matricial não tem relação direta e cotidiana com o usuário” (Oliveira e Wachs, 2018, p.174).

Sendo assim, os profissionais das equipes multiprofissionais podem exercer sua função em uma perspectiva de composição e assessoria, e não necessariamente na atuação direta junto com o usuário final, assumindo uma corresponsabilidade na resolução dos casos, enquanto contribui para a qualificação das equipes de referência. Para isso, ainda que possam ocorrer em uma esfera de encontros espontâneos “nos corredores”, as reuniões de equipe, ou de matriciamento, seriam a oportunidade ideal para que essas trocas interprofissionais ocorressem. De certa maneira, o não comparecimento de profissionais às reuniões, ou a não realização destas (em função da presença de profissionais componentes do núcleo de apoio na atuação prática junto ao usuário), seria um atravessamento da proposta desta tecnologia.

Oliveira e Wachs (2018, p.174) refletem que esta dinâmica “é uma elaboração dobrada, pois não é apenas

essa tecnologia que é novidade, mas a própria vinculação à APS ainda é” para os PEF. Os mesmos autores também problematizam questões relativas à categoria, uma vez que esta forma de trabalhar pode confrontar uma certa postura corporativista da EF que, na intenção de proteger o campo de saber com que trabalha acaba oferecendo resistência a este modo de fazer saúde. Por outro lado, poderia também diminuir (ou não fomentar o aumento) de postos de serviço na atenção primária, justificando, por exemplo, um mesmo PEF responsável por várias UBS, como é o panorama atual.

Aqui cabe uma reflexão acerca da divisão da carga horária dos Profissionais de Educação Física (e da eMulti, em geral) entre diferentes unidades de saúde. Gestões neoliberais e conservadoras retiraram investimento de áreas sociais em geral, e afetaram, entre outros, a contratação de novos profissionais no antigo NASF (Mattioni e Rocha, 2023), ao mesmo tempo que, em Florianópolis, vem tendo um crescimento populacional significativo, sendo a sétima no cenário nacional, de acordo com a Secretaria Municipal de Planejamento e Inteligência Urbana de Florianópolis (2024) e a Rede de Planejamento Florianópolis.

Estes profissionais acabam, portanto, por circular entre múltiplos territórios, que estão em constante alteração, enfrentando dificuldades para estabelecer vínculos consistentes com usuários e equipes, visto a necessidade de tempo de convivência a partir, por exemplo, da participação de reuniões, matriciamentos e planejamentos (como bem apontado por Bruxa alguns parágrafos acima). Além de vivenciar uma rotina marcada por deslocamentos, sobrecarga e sensação de não pertencimento. Essa fragmentação fragiliza a continuidade do cuidado, ao dificultar a construção de ações territorializadas e, potencialmente, reduzir o trabalho a atividades pontuais, gerando um afastamento da integralidade e da lógica da promoção da saúde (Mattioni e Rocha, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo compreender a percepção de Profissionais da Educação Física (PEF) sobre sua formação inicial, inserção e atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), em Florianópolis. Com foco na autopercepção sobre seus processos de trabalho e motivações para o ingresso, os resultados mostram que ingresso no SUS se deu majoritariamente por uma abertura de campo de trabalho e não por uma afinidade dos PEF com a saúde pública ou saúde coletiva, visto que nenhum PEF teve acesso a conteúdo sobre esses temas enquanto componentes curriculares ou de formação complementar na graduação, o que revela uma lacuna formativa importante.

Os PEF relataram reconhecimento nas equipes, mas também apontaram certa dificuldade por parte da gestão em compreender seu papel na Atenção Primária (AP). A autonomia para propor e conduzir atividades se destaca como um traço marcante, mas gera grande diversidade de ações entre UBS, sendo os grupos de PCAF a prática mais recorrente.

Também se evidenciou uma compreensão parcial sobre o funcionamento do matriciamento, o que pode ser atribuído à complexidade do conceito e à ausência de formação específica na graduação. Há de se considerar que a institucionalização das ações que envolvem as PCAF ainda é preliminar no SUS. As alterações nos modos de financiamento, nos processos de trabalho e na formação em saúde atravessam todas as atuações, mas impactam decisivamente naquelas em consolidação. Nesse sentido, o debate em torno da criação da política nacional de práticas corporais e atividade física e a recente criação da Coordenação de Práticas Corporais e Atividade Física na Atenção Primária à Saúde (COPAF/DEPROS) no Ministério da Saúde indicam uma área em construção e fortalecimento, mas ainda atravessada por instabilidades. A afirmação do tema também passa pela configuração teórica e política, em relação com outros temas e profissões, num modo de fazer e pensar saúde cada vez mais complexo e atravessado por interesses privados.

Além de dar visibilidade à experiência dos PEF, o estudo contribui para o fortalecimento do campo de diálogo entre Educação Física e Saúde Coletiva, especialmente no contexto de Florianópolis, onde há escassez de estudos com esse enfoque. A limitação quanto à abrangência da amostra - que não contemplou todos os PEF da rede - indica a necessidade de estudos futuros que incluam outros níveis de atenção e demais atores do SUS, como gestores e usuários, para ampliar a compreensão sobre a atuação desses profissionais.

Conclui-se, portanto, que, apesar da consolidação da presença da Educação Física na Atenção Primária ao longo dos últimos 15 anos, persiste uma lacuna na formação inicial desses profissionais frente às demandas do SUS. Esta pesquisa reforça a urgência de incluir, nos currículos de graduação, componentes que abordem o SUS, a Saúde Coletiva e a Saúde Pública, de forma a preparar os futuros PEF para uma atuação crítica, integrada e comprometida com os princípios da saúde como direito social.

FINANCIAMENTO

Programa de Bolsas de Iniciação Científica da Udesc - Probic.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflitos de interesse.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados estão disponíveis mediante solicitação ao autor correspondente, devido a restrições éticas.

REFERÊNCIAS

Abib LT, Knuth AG. As diretrizes curriculares nacionais da educação física de 2018 e as imprecisões em torno da saúde coletiva e o SUS. *Rev PP*. 2021;24:e67182. <https://doi.org/10.5216/rpp.v24.67182>.

- Bandeira ROM, Magnago C, Freire Filho JR, Forster AC. Inserção de profissionais de educação física no Sistema Único de Saúde: história, avanços e desafios. *Movimento*. 2022;48:e28048. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.122874>.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. 2. ed. Lisboa: Edições; 2009.
- Benedetti TRB, Silva DAS, Silva KS, Nascimento JV. *A formação do profissional de educação física para o setor saúde*. Florianópolis: Postmix; 2014.
- Bosi MLM, Gastaldo D. *Tópicos avançados em pesquisa qualitativa em saúde: Fundamentos teórico-metodológicos*. Petrópolis: Editora Vozes; 2021.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 218, de 6 de Março de 1997. Reconhece profissões da área da saúde. *Diário Oficial da União*; Brasília; 1997.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006*. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 36 p
- Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*. 2007;17(1):77-93. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.
- Carvalho FFB, Vieira LA. Planejamento no SUS: a agenda das Práticas Corporais e Atividades Físicas de 2004 a 2023. *Saude Debate*. 2024;48(141):e8865. <https://doi.org/10.1590/2358-289820241418865p>.
- CONFED: Confederação Brasileira de Educação Física. Profissional de Educação Física na Saúde está na CBO: inclusão de código permanente na classificação brasileira de ocupações representa a mais recente e importante conquista para a consolidação da atuação profissional na área da saúde. *Revista Educação Física*. 2020;(74):8-9.
- Egidio TH, Pimentel JO, Palma JA, Santo DL, Dias DF, Loch MR. A saúde coletiva na licenciatura em educação física nas universidades públicas da região Sul do Brasil. *Trab Educ Saúde*. 2024;22:e02398234. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2398>.
- Ferreira HJ, Kirk D, Drigo AJ. “Não é só exercício físico”: o trabalho de profissionais de educação física na promoção da saúde. *Movimento (Porto Alegre)*. 2022;28:e28039. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.120717>.
- Galleguillos VSB, Carnut L, Guerra LDS. Educação física e a formação em saúde coletiva: deslocamentos necessários para a atuação no Sistema Único de Saúde. *Saude Debate*. 2022;46(135):1151-63. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213514>.
- Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2002. 176 p.
- Giovanella L, Mendonça MH, Buss PM, Fleury S, Gadelha CA, Galvão LA, et al. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. *Cad Saude Publica*. 2019;35(3):e00012219. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00012219>. PMID:30916174.

- Giovanella L, Mendoza-Ruiz A, Pilar AC, Rosa MC, Martins GB, Santos IS, et al. Sistema Universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. *Cien Saude Colet*. 2018;23(6):1763-76. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05562018>.
- Loch MR, Rech CR, Costa FF. A urgência da Saúde Coletiva na formação em Educação Física: lições com o COVID-19. *Cien Saude Colet*. 2020;25(9):3511-6. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19482020>.
- Martins SE, Luiz MET, Folle A, Farias GO, Marinho A. Initial undergraduate training in Physical Education: Perceptions of the graduate. *J Phys Educ (Online)*. 2021;32:e3223.
- Mattioni FC, Rocha CMF. Promoção da saúde na atenção primária: efeitos e limitações em tempos de neoliberalismo conservador. *Cien Saude Colet*. 2023;28(8):2173-82. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05752023en>. PMID:37531526.
- Minayo MC. O desafio da pesquisa social. In: Minayo, MC, Deslandes, SF, Neto OC, Gomes R, editores. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2002. p 9-29.
- Moretti AC, Almeida V, Westphal MF, Bógus CM. Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. *Saude Soc*. 2009;18(2):346-54. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000200017>.
- Nogueira JAD, Bosi ML. Saúde Coletiva e Educação Física: distanciamentos e interfaces. *Cien Saude Colet*. 2017;22(6):1913-22. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.23882015>.
- Oliveira BN, Wachs F. Educação física e Atenção primária à Saúde: apropriações acerca do apoio matricial. *Movimento (Porto Alegre)*. 2018;24(1):173-86. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.69965>.
- OPAS: Organização Panamericana da Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Relatório Técnico - Anual 2023: Qualificação e fortalecimento da gestão e das redes de atenção à saúde de Florianópolis. Brasília: OPAS/OMS, 2023.
- Ryan RM, Deci EL. Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: definitions, theory, practices, and future directions. *Contemp Educ Psychol*. 2020;61:101860. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2020.101860>.
- Salles WN, Martins SE, Luiz MET, Guimarães ACA, Marinho A. Initial education evaluation of a Physical Education program: Perceptions of graduates from a public university in the state of Santa Catarina. *Educ*. 2021;46:e50. <https://doi.org/10.5902/1984644441376>.
- Secretaria Municipal de Planejamento e Inteligência Urbana de Florianópolis. Rede de planejamento Florianópolis. Floripa em números: resultados gerais de população e domicílios para o município [Internet]. 3. ed. Florianópolis: Secretaria Municipal de Planejamento e Inteligência Urbana de Florianópolis/Rede de Planejamento Florianópolis; 2024 [citado 2025 Nov 13]. Disponível em: https://strapi.redeplanejamento.pmf.sc.gov.br/uploads/Floripa_Numeros_Censo_IBGE_3ed_380230abc6.pdf
- UDESC: Universidade do Estado de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde e do Esporte. Bacharelado em Educação Física [Internet]. Florianópolis: UDESC; 2008 [citado 2024 Out 25]. Disponível em: <https://www.udesc.br/cefid/bachareladoeducacaofisica/programasdisciplinas>
- Varanda SS, Benites LC, Neto SS. O processo de validação de instrumentos em uma pesquisa qualitativa em Educação Física. *Motriv*. 2019;31(57). <https://doi.org/10.5007/2175-8042.2019e53877>.
- Vieira LA, Caldas LC, Gama MR, Almeida UR, Lemos EC, Carvalho FF. A Educação Física como força de trabalho do SUS: análise dos tipos de vínculos profissionais. *Trab Educ Saúde*. 2023;21:e01991210. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs01991>.