

PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO E NO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE NOS MUNICÍPIOS GOIANOS

Débora de Faria Gonçalves¹, Ricardo Lira de Rezende Neves²

Resumo: O objetivo está em refletir sobre a relação Educação Física e saúde pública e analisar a distribuição dos Profissionais de Educação Física (PEF) em todo o território nacional, em especial nos municípios do Estado de Goiás, considerando os tipos de locais de atuação, a representatividade do Programa Academia da Saúde (PAS) e a situação dos polos segundo a divisão por Regiões de Saúde. Foram utilizados dados secundários disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS) – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil, referente às distribuições dos PEF pelo Brasil e pelo Estado de Goiás e os dados do MS enviados da Superintendência de Vigilância em Saúde para a Secretaria Estadual de Saúde, para constatar as divisões em Regiões de Saúde e as descrições da situação dos polos do PAS. Análises descritivas com abordagem quanti-qualitativa, empregando-se o cálculo das frequências absoluta e relativa estruturaram as análises. Os resultados mostram que há um número significativo de PEF que atuam no PAS no Estado de Goiás (115 PEF) e a Região de Saúde Central destaca-se com 22 PEF (19,1%). Sobre a situação dos polos, das 238 propostas, 125 dos polos estão em funcionamento com 52,5%, outros 32 estão em ação preparatória (13,4%) e 31 polos concluídos (13,0%). Há 16 polos em execução e conclusão da obra (6,7%), 15 com a obra cancelada (6,3%), 09 em início da execução (3,8%) e 10 em cancelamento (4,2%). Conclui-se que a situação dos polos do programa e a quantidade de PEF que atuam no PAS, embora estejam num cenário de ajuste e aumento e inclusão das práticas corporais/atividades físicas, há baixa institucionalização nos municípios goianos e má distribuição influenciada por aspectos econômicos, políticos e sociais.

Palavras-chave: Educação Física e Treinamento; Práticas Corporais; Sistema Único de Saúde; Saúde Pública.

Afiliação

¹ Universidade Federal de Goiás (UFG), Faculdade de Educação Física e Dança (FEFD), Goiânia, GO. Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4772-9433>

² Universidade Federal de Goiás (UFG), Faculdade de Educação Física e Dança (FEFD), Goiânia, GO. Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5357-8111>

PHYSICAL EDUCATION PROFESSIONALS IN THE BRAZILIAN HEALTH SYSTEM AND IN THE HEALTH ACADEMY PROGRAM IN THE MUNICIPALITIES OF GOIÂNOS

Abstract: The objective is to reflect on the relationship between Physical Education and public health and analyze the distribution of Physical Education Professionals (PEF) throughout the national territory, especially in the municipalities of the State of Goiás, considering the types of places where they work, the representativeness of the Health Academy Program (PAS) and the situation of the centers according to the division by Health Regions. Secondary data provided by the Ministry of Health (MS) – National Register of Health Establishments in Brazil were used, referring to the distribution of PEF throughout Brazil and the State of Goiás and MS data sent from the Superintendence of Health Surveillance to the State Department of Health, to see the divisions into Health Regions and descriptions of the situation of the PAS poles. Descriptive analyzes with a quantitative-qualitative approach, using the calculation of absolute and relative frequencies, structured the analyses. The results show that there is a significant number of PEF working in the PAS in the State of Goiás (115 PEF) and the Central Health Region stands out with 22 PEF (19,1%). Regarding the situation of the 238 proposals, 125 of the centers are in operation with 52,5%, another 32 are in preparatory action (13,4%) and 31 centers concluded (13,0%). There are 16 centers in execution and completion of the work (6,7%), 15 with the work canceled (6,3%), 09 at the beginning of execution (3,8%) and 10 in cancellation (4,2%). It is concluded that the situation of the program centers and the number of PEF that work in the PAS, although they are in a scenario of adjustment and increase and inclusion of bodily practices/physical activities, there is low institutionalization in the municipalities of Goiás and poor distribution influenced by economic aspects, political and social.

Key words: Physical Education and Training; Body Practices; Unified Health System; Public Health.

Introdução

A Educação Física (EF) desempenha um papel importante na sociedade e inúmeras foram as conquistas historicamente alcançadas pela profissão. Sua inserção e atuação no Sistema Único de Saúde – SUS representam uma oportunidade de acesso da população às práticas corporais, atividades físicas, esportivas e de lazer, dentre outros dispositivos e ações que fazem parte das competências e capacidades desses profissionais para contribuir com a efetivação da promoção da saúde dos usuários desse serviço. Ao mesmo tempo, existem uma série de desafios que dificultam sua atuação na área da saúde, principalmente no que diz respeito a sua inserção, distribuição nas cidades e nos estados brasileiros.

Martinez et al.¹ destacam que a EF tem relações históricas com o campo da saúde, no entanto, foi a partir do final da década de 80 que as correntes pedagógicas no campo da EF, mesmo centrando o debate no tema da disciplina escolar, passaram a tematizar de forma crítica a relação da EF e saúde, demonstrando, nessa discussão, as contradições e a hegemonia do modelo biomédico. Indicam também, a correlação de forças entre os projetos em disputa, destacando que o debate do campo da saúde é estruturado nos grupos de pesquisas, eventos, produções acadêmico-científicas de relevância social e, consequentemente, a ampliação de sua relação com a saúde coletiva é um desafio para o campo.

A discussão da afinidade entre EF e a área da saúde pública foi impulsionada pelo seu reconhecimento como profissão da saúde de nível superior pela resolução nº 218/97 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)². A esse reconhecimento somam-se a criação e desenvolvimento de diferentes programas e pesquisas voltadas para esse contexto: Programa Saúde na Escola (PSE) (2007), Programa Esporte e Lazer da Cidade (PELC) (2003), o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (2008) e o Programa Academia da Saúde (PAS) (2011). Pode-se verificar também na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída pela portaria Nº 2.446 em 11 de novembro de 2014, a inclusão das práticas corporais/atividades físicas em ações na rede básica de saúde e na comunidade³, com a inserção do profissional no Serviço de Atenção Básica. Iniciativa também presente no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil de 2011 a 2022 que inclui, no eixo II, a atividade física como promotora da saúde⁴. Do mesmo modo, a Portaria de Consolidação nº2, de 28 de setembro de 2017, da Secretaria de Vigilância em Saúde e da Secretaria de Atenção à Saúde, inclui as práticas corporais/atividades físicas como tema prioritário⁵ nas políticas nacionais de saúde do SUS. Todos estes marcos legais

demarcam o fortalecimento da EF na saúde pública e reconhecem essa profissão como fundamental, pois permitem o acesso da população às práticas corporais/atividades físicas no SUS¹.

O Programa Academia da Saúde (PAS) – objeto desse manuscrito - foi criado em 2011 pela Portaria Nº 719, visando contribuir com a promoção da saúde, produção do cuidado e reestruturação dos modos de vida saudáveis da população⁶. Foi redefinido em 2013 pela Portaria Nº 2681⁷. Este programa estrutura-se a partir do reconhecimento dos determinantes sociais de saúde, da realidade do território e das necessidades de saúde dos grupos e comunidades e fortalece os princípios e diretrizes do SUS como: universalidade, integralidade e equidade³.

O PAS adota uma concepção ampliada de saúde e estabelece como ponto de partida o reconhecimento de múltiplas dimensões que impactam na saúde da população, considerando aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais. Por isso, apesar do nome, o programa não se restringe à realização de práticas corporais/atividades físicas e promoção da alimentação saudável exclusivamente na dimensão biofisiológica dos usuários do programa, apesar de interferir positivamente nessa dimensão. Os polos foram concebidos como espaços voltados ao desenvolvimento de ações culturalmente inseridas e adaptados aos territórios locais e tem como desafio adotar como valores norteadores de suas atividades o desenvolvimento de autonomia, equidade, empoderamento, participação social, entre outros⁶.

Vários são os objetivos do programa, pois não visam somente aumentar o nível de atividade física, mas também:

Fortalecer a promoção da saúde como estratégia de produção de saúde; Promover práticas de educação em saúde; Promover ações intersetoriais; Promover a convergência de projetos ou programas nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer; Ampliar a autonomia dos indivíduos sobre as escolhas de modos de vida mais saudáveis; Aumentar o nível de atividade física da população; Promover hábitos alimentares saudáveis; Promover mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade⁷.

Os eixos do programa são extremamente importantes para sua execução, os quais integram: práticas corporais/atividades físicas; produção do cuidado e de modos de vida saudáveis; promoção da alimentação saudável; práticas integrativas e complementares; práticas artísticas e culturais; educação em saúde; planejamento; gestão e mobilização da comunidade⁸. Nota-se temas relacionados à profissão EF que são oportunidades e desafios para sua contribuição na efetivação do programa. Neste sentido, o Estado de Goiás destaca-se no cenário nacional porque possibilita uma ampla participação dos Profissionais de Educação

Física (PEF) neste programa. De acordo com a busca no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil e na Secretaria do Estadual de Saúde, 115 PEF desenvolvem suas atividades no programa e inserem seus saberes e práticas ao longo do percurso pela saúde pública.

Diante desse contexto, o objetivo desse manuscrito é refletir sobre a relação EF e saúde pública e analisar a distribuição dos PEF em todo o território nacional, em especial nos municípios do Estado de Goiás, considerando os tipos de locais de atuação, a representatividade do PAS e a situação dos polos segundo a divisão por Regiões de Saúde.

Materiais e Métodos

A pesquisa caracteriza-se por ser descritivo e de análise documental com abordagem quanti-qualitativa. Os dados utilizados foram obtidos junto ao Ministério da Saúde – no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES), visando identificar a quantidade de PEF que atuam na saúde brasileira, no Estado de Goiás, os seus locais de atuação atualmente e a condição de funcionamento de cada polo do PAS em Goiás. Os dados analisados foram obtidos no sistema do MS e na Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA) para a Secretaria Estadual de Saúde (SES/GO), em maio de 2023.

O Estado de Goiás apresenta 18 Regiões de Saúde habilitadas com o PAS. Nessas Regiões foram apresentadas informações e a situação atual dos polos considerando as seguintes variáveis descritivas: polos em funcionamento; polo concluído; em ação preparatória; em execução e conclusão; em início de execução; outras regiões em cancelamento e obra cancelada, sob um total de 238 propostas. Essas informações foram tabuladas e convertidas para o pacote Microsoft Office Professional Plus 2019, no qual empregou-se a frequência absoluta e relativa para a descrição das variáveis. Dispensou-se a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, pois os dados utilizados são secundários de domínio público, porém é válido ressaltar o apoio da SUVISA e da SES/GO por disponibilizar os dados analisados nesse trabalho.

Resultados

Atualmente percebe-se reflexões críticas e estudos do campo da Educação Física relacionadas ao trabalho dessa profissão no SUS. Algumas dessas reflexões e pesquisas consideram dados do CNES sob o novo código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) (224140) que foi criado recentemente para unificar os anteriores e reparar as

contradições próprias da diversidade de atividades desenvolvidas nos serviços do SUS, o que causava uma série de dificuldades nos lançamentos das ações com usuários do SUS no sistema do MS, além de resolver problemas relacionados à diversidade de códigos antes utilizados para identificar as atividades desenvolvidas pelos PEF nos serviços do SUS.

Diante dessa questão, o Ministério do Trabalho passa a incluir permanentemente apenas um código específico para a EF e, integrada de forma mais clara e objetiva, o PEF nas equipes dos Programas de Atenção Básica do SUS que possibilita sua inclusão definitiva na Tabela de Prestação de Serviços do SUS.

Baseado no monitoramento realizado em junho de 2023, o CNES então, apresenta o panorama nacional dos PEF que atuam na área da saúde. Nele os 26 Estados e o Distrito Federal têm 9.759 PEF exercendo a profissão no SUS (Tabela 1). Observa-se que apenas 3,7% dos profissionais estão presentes no Estado de Goiás.

Tabela 1: Quantidade de Profissionais de Educação Física na área da saúde no Brasil:

UNIDADE FEDERATIVA	QUANTIDADE DE PEF NA ÁREA DA SAÚDE	PORCENTAGEM
Acre	58	0,6%
Alagoas	262	2,7%
Amapá	85	0,9%
Amazonas	117	1,2%
Bahia	666	6,8%
Ceará	512	5,2%
Distrito Federal	28	0,3%
Espírito Santo	157	1,6%
Goiás	363	3,7%
Maranhão	326	3,3%
Mato Grosso	90	0,9%
Mato Grosso do Sul	143	1,5%
Minas Gerais	1453	14,9%
Pará	333	3,4%
Paraíba	426	4,4%
Paraná	406	4,2%

Pernambuco	709	7,3%
Piauí	319	3,3%
Rio de Janeiro	481	4,9%
Rio Grande do Norte	305	3,1%
Rio Grande do Sul	596	6,1%
Rondônia	17	0,2%
Roraima	21	0,2%
Santa Catarina	460	4,7%
São Paulo	1143	11,7%
Sergipe	149	1,5%
Tocantins	145	1,5%

Fonte: Ministério da Saúde, Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES, junho de 2023. Legenda: PEF- Profissionais de Educação Física.

Os dados do CNES contrastam com a realidade pois, ao somar a quantidade total de PEF, percebe-se que há 9.770 em todo o território Brasileiro. Essa diferença se dá pelo fato do Estado de Goiás ter 5 profissionais com dois contratos ativos na área da saúde e outro PEF em outro estado, que não localizamos nos documentos. É importante frisar que o CNES não faz duas contagens de um mesmo profissional. O Distrito Federal, capital do país, estranhamente, apresenta menos de 1% (0,3%) de PEF em seus serviços de saúde do SUS. Considerando a proporcionalidade entre o número de PEF e as macrorregiões do Brasil, a melhor representatividade está na região Sudeste. Na região Nordeste destacam-se Pernambuco (7,3%) e Bahia (6,8%). Na região Sul, a distribuição é quase uniforme entre os Estados do Paraná (4,2%), Santa Catarina (4,7%) e Rio Grande do Sul (6,1%). A região Centro-Oeste apresenta diferenças importantes, nos quais Goiás tem uma inserção mais significativa. Na região Norte, o Pará tem 3,4% e, em contradição, Rondônia com a menor quantidade de todo o território brasileiro (0,2%).

Considerando os 9.759 Profissionais de Educação Física que atuam no SUS, o Estado de Goiás com ocupa a 11º posição com 363 PEF. O Fluxograma (Figura 1) contempla a descrição dessa distribuição.

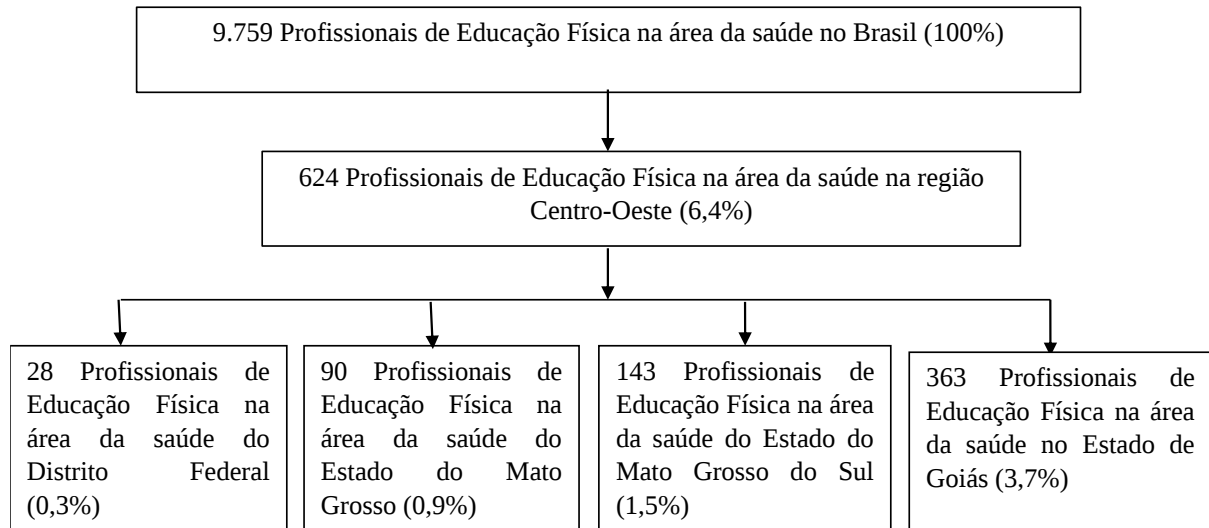


Figura 1: Fluxograma da Quantidade de Profissionais de Educação Física no Brasil, na região Centro-Oeste e seus Estados.

Fonte: Ministério da Saúde, Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES, junho de 2023.

Quanto aos locais de atuação nos diferentes tipos de serviços na saúde pública em Goiás, os Centro de Saúde/Unidade Básica apresentam o maior número de PEF com 158 profissionais (42,4%) e o Programa Academia da Saúde com 115, conforme mostra a Tabela 2:

Tabela 2: Locais de atuação e quantidade de Profissionais de Educação Física na área da saúde do Estado de Goiás:

CÓDIGO	TIPO DE ESTABELECIMENTO	QUANTIDADE DE PEF	PORCENTAGEM
02	Centro de Saúde/Unidade Básica	158	42,4%
74	Polo Academia da Saúde	115	30,8%
70	Centro de Atenção Psicossocial	32	8,6%
36	Clínica/Centro de Especialidade	23	6,2%
07	Hospital Especializado	20	5,4%
01	Posto de Saúde	09	2,4%
22	Consultório Isolado	06	1,6%
83	Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde	03	0,8%
39	Unidade de Apoio Diagnose e Terapia	01	0,3%

(SADT Isolado)			
50	Unidade de Vigilância em Saúde	01	0,3%
62	Hospital/Dia – Isolado	01	0,3%
04	Policlínica	01	0,3%
71	Centro de Apoio à Saúde da Família	01	0,3%
15	Unidade Mista	01	0,3%
05	Hospital Geral	01	0,3%

Fonte: Ministério da Saúde, Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES, junho de 2023. Legenda: PEF - Profissionais de Educação Física.

O trabalho do PEF destaca-se nas instituições da Atenção Básica como Centro de Saúde/Unidade Básica, Posto de Saúde e Centro de Apoio à Saúde da Família com 168 representando 45,0% dos locais. Esses dados estão em disparidade com outros dados publicados recentemente⁹, os quais indicam ter 373 PEF em diversos locais de atuação nos serviços do SUS em Goiás. Esse estudo não considerou ou detectou aqueles 5 PEF com mais de um contrato e, por isso, foram contados duas vezes.

O Programa Academia da Saúde (115 PEF) e os Centro de Atenção Psicossocial (32 PEF) também se destacam. No entanto, considerando as mudanças na lei dos NASF-AB que foi um espaço fundamental de inserção de PEF no Brasil, no entanto, o MS a partir de janeiro 2020 paralisou o credenciamento de NASF-AB e, em síntese, extinguiu-se esse espaço de cuidado complexo e multiprofissional de saúde fortalecedor da resolutividade na Atenção Básica. A nova política do MS mudou o modelo de alocação dos recursos e deu autonomia aos gestores municipais que continuaram a receber os recursos e a aplicá-los no custeio do financiamento da atenção primária com as equipes multiprofissionais no formato mais apropriado às suas necessidades locais. Criou-se então as equipes e-Multi¹.

Quanto aos dados do Estado de Goiás, no Quadro 1 abaixo, identificou-se que é composto por 18 Regiões de Saúde com um total de 246 municípios. O cenário da situação dos polos do PAS mostra que das 238 propostas contempladas com o PAS, a maior quantidade de polos em funcionamento está em 125 polos (52,5%), outros 32 polos em ação

¹ A PORTARIA GM/MS Nº 635, DE 22 DE MAIO DE 2023 institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. A portaria definiu e-Multi como “equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde – APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde – RAS”.

preparatória (13,4%) e 31 com os polos concluídos (13,0%). Outros 16 estão com polos em execução e conclusão da obra (6,7%). Estão com a obra cancelada 15 (6,3%), em início da execução 09 (3,8%) e em cancelamento 10 (4,2%). Todo esse panorama é resultado da diminuição dos recursos para a área da saúde nos últimos anos no Brasil.

Quando se analisa a situação dos polos do programa, distribuídos entre as Regiões de Saúde em Goiás, a Centro Sul apresenta percentuais de finalização acima dos demais no que tange a quantidade de polos em funcionamento (21); a Central tem a maioria (9) dos polos em ação preparatória; cumpre destacar que as obras canceladas estão em 6 polos; em início da execução e o Entorno Sul e a Sudoeste I têm respectivamente 2 polos. O Quadro 1 apresenta maiores detalhes dessa classificação e os percentuais relativos a cada Região de Saúde.

Quadro 1: Situação dos polos do Programa Academia da Saúde no Estado de Goiás dividido entre as Regiões de Saúde:

REGIÃO DE SAÚDE	SITUAÇÃO DOS POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE NO ESTADO DE GOIÁS													
	Concluída	%	Em ação preparatória	%	Em cancelamento	%	Em execução e conclusão	%	Em funcionamento	%	Em início da execução	%	Obra cancelada	%
Central	3	9,7%	9	28,1%	-	-	2	12,5%	11	8,8%	2	22,2%	6	40,0%
Centro Sul	4	12,9%	4	12,5%	-	-	1	6,3%	21	16,8%	-	-	-	-
Entorno Norte	2	6,5%	3	9,4%	3	30,0%	-	-	4	3,2%	-	-	1	6,7%
Entorno Sul	1	3,2%	1	3,1%	-	-	-	-	6	4,8%	2	22,2%	2	13,3%
Estrada de Ferro	1	3,2%	1	3,1%	2	20,0%	-	-	2	1,6%	-	-	1	6,7%
Nordeste I	-	-	1	3,1%	-	-	-	-	5	4,0%	-	-	-	-
Nordeste II	-	-	-	-	-	-	-	-	11	8,8%	-	-	-	-
Norte	2	6,5%	-	-	-	-	3	18,8%	6	4,8%	-	-	1	6,7%
Oeste I	4	12,9%	-	-	1	10,0%	2	12,5%	8	6,4%	-	-	-	-
Oeste II	-	-	1	3,1%	-	-	1	6,3%	4	3,2%	-	-	-	-
Pirineus	-	-	2	6,3%	1	10,0%	1	6,3%	9	7,2%	1	11,1%	2	13,3%
Rio Vermelho	1	3,2%	5	15,6%	1	10,0%	1	6,3%	8	6,4%	-	-	-	-
São Patrício I	4	12,9%	5	15,6%	-	-	1	6,3%	3	2,4%	1	11,1%	-	-
São Patrício II	1	3,2%	-	-	-	-	-	-	6	4,8%	-	-	-	-
Serra da Mesa	2	6,5%	-	-	-	-	-	-	4	3,2%	-	-	-	-

Sudoeste I	4	12,9%	-	-	1	10,0%	1	6,3%	9	7,2%	2	22,2%	2	13,3%
Sudoeste I	1	3,2%	-	-	-	-	-	-	6	4,8%	1	11,1%	-	-
Sul	1	3,2%	-	-	1	10,0%	3	18,8%	2	1,6%	-	-	-	-
Situação total dos polos	Concluída	%	Em ação preparatória	%	Em cancelamento	%	Em execução e conclusão	%	Em funcionamento	%	Em início da execução	%	Obra cancelada	%
Divisão do total das 238 propostas	31	13,0%	32	13,4%	10	4,2%	16	6,7%	125	52,5%	9	3,8%	15	6,3%

Fonte: Ministério da Saúde, Superintendência de Vigilância em Saúde – SUVISA enviado para a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás – SES/GO, Regional de Saúde Central, maio de 2023. Legenda - %: Porcentagem.

A maior quantidade de PEF estão na Região de Saúde Central (22) e Centro Sul (19), como consta na Tabela 3:

Tabela 3: Quantidade de Profissionais de Educação Física no Programa Academia da Saúde no Estado de Goiás:

REGIÃO DE SAÚDE	QUANTIDADE DE PEF NO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS	%
Região de Saúde Central	22	19,1%
Região de Saúde Centro Sul	19	16,5%
Região de Saúde Entorno Norte	06	5,2%
Região de Saúde Entorno Sul	07	6,1%
Região de Saúde Estrada de Ferro	04	3,5%
Região de Saúde Nordeste I	01	0,9%
Região de Saúde Nordeste II	03	2,6%
Região de Saúde Norte	04	3,5%
Região de Saúde Oeste I	04	3,5%
Região de Saúde Oeste II	03	2,6%
Região de Saúde Pirineus	05	4,3%
Região de Saúde Rio Vermelho	03	2,6%
Região de Saúde São Patrício I	07	6,1%
Região de Saúde São Patrício II	04	3,5%
Região de Saúde Serra da Mesa	05	4,3%
Região de Saúde Sudoeste I	09	7,8%
Região de Saúde Sudoeste II	06	5,2%
Região de Saúde Sul	03	2,6%
TOTAL	115	100,0%

Fonte: Adaptado pela autora, Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES, junho de 2023. Legenda - %: Porcentagem.

Ao analisar todos os documentos detecta-se que, desde que o PAS foi implantado no Estado de Goiás, houve uma ampliação dos polos ao longo dos anos e uma diversidade de situações acompanhadas pela SUVISA da SES-GO informadas no CNES. Esses dados

mostram 115 PEF² atuando no PAS e distribuídos entre as 18 Regiões de Saúde. Esses dados indicam a incorporação do PAS nos serviços de saúde de Goiás e diferentes composições dos PEF em todas as Regiões, evidenciando que o PAS tem um potencial de transformação da realidade da saúde dos usuários do SUS no Estado de Goiás.

Discussão

Os principais resultados apresentados demonstram que o Brasil é composto por uma parcela significativa de PEF atuando nos serviços do SUS, com expressiva participação da região Sudeste representada pelos Estados de Minas Gerais e São Paulo. No entanto, em nível nacional, as avaliações da presença dos programas de atividades físicas na Atenção Básica, com a finalidade de promover a saúde dos usuários, são oferecidos em menos de 40% das unidades de saúde do SUS¹⁰. Ao mesmo tempo, 51% no Sudeste e apenas 21% no Norte¹⁰. Ou seja, o número de adesões às políticas e programas que envolvem a presença dos PEF na atuação com as práticas corporais/atividades físicas esportivas e de lazer, em uma comparação regional, confirmam padrões de desigualdades socioeconômicas entre as regiões do Brasil, refletidas nos indicadores de saúde em todos os Estados. Isso promove uma repercussão para além do incentivo federal, gestão estadual e municipal, pois esses três níveis de gestão necessitam atuar com corresponsabilização para reduzir as desigualdades em seus territórios⁹.

Nesse contexto, políticas de indução de ações e programas em todos os âmbitos podem estimular a inserção de profissionais nas regiões, influenciando a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde prestados e, é notório perceber que, em municípios do Estado de Goiás com maior densidade populacional, os PEF estão inseridos na atenção secundária e terciária⁹. Como consequência disso, pode haver a desassistência quanto à promoção da saúde e o cuidado pode estar centrado na doença já instalada nos usuários do SUS. Portanto, estão na contramão das expectativas de resposta às necessidades sociais de saúde da população e em colocar à disposição dos grupos e comunidades oportunidades de fortalecimento da saúde dos usuários da Atenção Básica. Nessa perspectiva, estudos recentes⁹ descreveram a distribuição dos PEF no Sistema Único de Saúde - SUS e no Estado de Goiás, ao analisar os dados do CNES entre 2008 e 2022. Encontraram 375 inserções de PEF e um crescimento sustentado neste período. Mas a presença é heterogênea nos tipos de serviço e a inserção se eleva quanto

² Para chegar aos dados dos Profissionais de Educação Física distribuídos entre as Regiões de Saúde foi necessário buscar cada cidade no site da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás – SES/GO, pois o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES, não apresenta separadamente cada Região de Saúde juntamente com a quantidade de Profissional de Educação Física na área da saúde.

maior é a Região de Saúde⁹.

Corroborando com esses achados a avaliação realizada no Monitoramento do Programa Academia da Saúde – e-Gestor -, ciclo 2019. Nele, a região Centro-Oeste, em especial o Estado de Goiás, é indicado como terceiro lugar na expansão do PAS, considerando informações sobre a implantação e a implementação do Programa nos municípios¹¹. Porém, a pequena presença deste profissional no Estado de Goiás pode estar relacionada a falta de atualização do cadastro; a ausência de demanda específica; a dificuldades características de municípios de pequeno porte, como contratação/fixação do profissional e a dificuldade em cumprir exigências burocráticas dos programas federais disponíveis⁹.

Observou-se que os PEF no SUS em Goiás estão em sua maioria (158) nos Centros de Saúde/Unidade Básica da Atenção Básica e no Programa Academia da Saúde. É válido lembrar que o apoio das diferentes profissões na Atenção Básica é estratégico para qualificar as atividades dos polos do programa e, nesse apoio, inclui-se o PEF. O Monitoramento¹¹ realizado em 2019, mostrou que os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) têm apoiado as atividades do programa, seja de forma regular ou pontual e, de modo geral, é possível observar que estes profissionais têm participado de forma mais expressiva nas ações presenciais, as quais foram importantes para fortalecer seu envolvimento nas atividades de planejamento conjunto e suporte¹¹. No entanto, é possível inferir que a Atenção Básica está se fortalecendo e democratizando as políticas de práticas corporais/atividades físicas esportivas e de lazer e que o PAS é um programa com estrutura física (os polos) implantados nas comunidades com acesso livre à toda população corroborando para efetivação da promoção da saúde com seus marcos legais, princípios e diretrizes.

Há que se considera que a inserção do PEF na Saúde pública e, em específico no PAS, no Brasil e em Goiás, precisam ser acompanhados pelo processo de formação da EF. Ao contrário, a literatura atual indica que apesar das diretrizes de formação para os cursos da área da saúde e as específicas para o profissional de EF indicam como finalidade a formação para a saúde pública, o processo de formação, na maioria das Instituições de ensino superior, ainda está fragilizado. Enfrentam também os baixos números/oportunidades de contratação e de concursos para esses profissionais nos estados brasileiros, a superação da tradição biofisiológica, clínica e instrumental do campo da saúde e as contradições entre avanços e retrocesso normais nas políticas públicas voltadas para as reformas contínuas do SUS e seus princípios¹².

Nas análises das Regiões de Saúde em Goiás, a Centro Sul apresenta percentuais acima das demais com polos em funcionamento. Essa Região compreende cidades em torno da capital Goiânia como: Aparecida de Goiânia, Bela Vista de Goiás, Senador Canedo, no qual são cidades com um resultado positivo na observação de critérios técnicos, como situação socioeconômica local, situação epidemiológica e que aderem a maiores necessidades de saúde da população.

Foi verificada uma desigualdade na distribuição do número de PEF em relação à quantidade de polos do PAS vigentes atualmente, como apresentado na tabela 3. Existem polos sem a presença efetiva do profissional. Pasquim et al⁹ mostram que 30% dos municípios goianos não possuem nenhum PEF no PAS e, metade deles, nunca possuíram PEF nos serviços do SUS, o que compromete a democratização das atividades físicas, das práticas corporais, culturais e de lazer.

Quanto a essa importante questão, a agenda governamental, nos últimos anos, priorizou os investimentos nos megaeventos esportivos e fica nítido que há um direcionamento dos recursos públicos para política de esporte de rendimento e as políticas de saúde, para fortalecer a saúde da população, através das PC/AF na AB, ficam em segundo plano¹³. Em nível local, confrontam-se possibilidades de inserção dos PEF nos serviços de saúde pública, pois as contratações e concursos são realizados pelos órgãos ligados às secretarias de esporte, educação, administração, turismo, lazer e assistência social¹⁴ e, menos pela Secretaria de Saúde, inclusive nos concursos recentes.

É notório perceber que a distribuição dos PEF entre as Regiões de Saúde enfrenta barreiras na implantação de polos e, portanto, dificulta a garantia de equidade das ações do PAS em Goiás. Municípios de pequeno porte sofrem por terem menos capacidade de influência na política de liberação de recurso em nível federal. Uma gestão estadual e municipal que considere as necessidades de saúde da população, dados epidemiológicos e as diversas características socioeconômicas dos municípios poderiam fortalecer decisões locorregional, potencialmente articuladora⁹. Como exemplo temos as Regiões de Saúde Nordeste I, Nordeste II e Estrada de Ferro que não possuem expressivo volume de habitantes na população goianiense e que dependem de articulação política para implantação de programas públicos como o PAS.

A despeito da situação dos polos do PAS (polos em ação preparatória, obras canceladas, início da execução), ao contrário, tem-se a Região de Saúde Central composta pelas cidades de Goiânia, Trindade, Abadia de Goiás e demais que apresentam características

geográficas positivas, indicadores administrativos para o funcionamento, possibilidade de maior oferta de serviços de Promoção da Saúde e prevenção das DCNT, apresentam a maior quantidade de PEF (22 PEF) e estruturação do PAS.

Percebe-se uma relevância do PAS no território nacional e no Estado de Goiás, todavia a distribuição e organização dos polos nesse Estado, não é uniforme, pois a trajetória do processo de adesão até o funcionamento do programa está sujeita a uma série de aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais que marcam as decisões em Políticas Públicas que são controladas pelos interesses presentes nas agendas governamentais.

Conclusão

O panorama constituído neste artigo configura a presença dos PEF na área da saúde pública no Brasil e, em especial o PAS no Estado de Goiás. Contempla um cenário de ajuste, aumento e inclusão das práticas corporais/atividades físicas que, inevitavelmente, impactam nos cuidados de saúde das populações e grupos atendidos no PAS. Por isso, possibilitam a democratização dessas práticas, além de outras relacionadas à cultura, nutrição, lazer, bem estar, entre outros, que ampliam e qualificam o acesso e a continuidade da participação da população nessas práticas. No entanto, há baixa institucionalização do programa nos municípios goianos com interferências relacionadas aos aspectos econômicos, políticos e sociais que marcam as decisões nas políticas pública de forma geral no Brasil. Há dificuldades a serem vencidas quanto a administração do custeio, distribuição do PAS nos municípios de acordo com as necessidades, problemas na execução das obras, gestão e implementação financeira. Estes aspectos precisam ser pesquisados mais à fundo para contribuir no monitoramento e avaliação das ações desse programa em Goiás.

Como apresentado, há uma relação e interdependência entre o PAS e outros programas que envolvem o cuidado e a promoção saúde em diferentes contextos do SUS. O PAS fortalece a presença das práticas corporais, atividades físicas, esportivas e de lazer no SUS, embora ainda seja uma política de saúde recente e instituída em 2011 no âmbito da atenção primária.

Em síntese, os resultados e as evidências sobre o PAS e a distribuição dos PEF em nível nacional e local permitiram aprofundar na avaliação de aspectos fundamentais relacionados à gestão e servem de referência para subsidiar as tomadas de decisão dos gestores públicos municipais e estaduais quanto ao planejamento de estratégias direcionadas à melhoria dos polos nas diferentes Regiões de Saúde em Goiás. Expandir o programa nos

municípios, especialmente no que se refere às práticas corporais, atividades físicas, esportivas, culturais e de lazer, deve ser assumido como desafio constante.

Referências

1. Martinez, JFN, Carneiro, JA, Campos, M H, Antunes, PC, Neves, RLR, Baptista, TJR. Práticas Corporais e SUS: Tensões Teóricas e Práticas. In. As práticas corporais no campo da saúde. Fraga, AB, Carvalho, YM.; Gomes, IM. São Paulo: Hucitec; 2013, p. 139-177.
2. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 218, de 06 de março de 1997. Brasília, 1997.
3. Brasil. Portaria MS/GM n.º 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Diário Oficial da União, 2014b.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2021.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 719, de 7 de abril de 2011. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2011.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Academia da saúde: cartilha informativa. Brasília/DF, 2014a.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2681, de 7 de novembro de 2013: Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2013.
9. Pasquim, HM, Nascimento, LC, Marques, VA, Parreira, FR. Distribuição de profissionais de Educação Física no sistema de saúde brasileiro: do crescimento a necessária interiorização. Ediciones Universidad do Valladolid. Revista Ágora para la educación física y el deporte, 2023;25:20-42.

10. Ramos, LR, Malta, DC, Gomes, GAO, Bracco, MM, Florindo, AA, Mielke, GI, et al. Prevalence of health promotion programs in primary health care units in Brazil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, 2014;48(5):837-44.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Panorama nacional de implementação do Programa Academia da Saúde: monitoramento nacional da gestão do Programa Academia da Saúde: ciclo 2019 [recurso eletrônico]. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2022.
12. Antunes, PC, Neves, RLR, Pasquim, HM. Panorama da produção científica do GTT Atividade Física e Saúde do CBCE: aproximações com a saúde pública. In: Wachs, F, Lara, L, Athayde, P. organizadores. *Ciências do esporte, educação física e produção do conhecimento em 40 anos de CBCE: atividade física e saúde*. Natal, RN: EDUFR; 2020, p. 79-100.
13. Athayde, PFA, Carneiro, FHS, Matias, WB, Mascarenhas, F. Análise de políticas esportivas: compartilhando uma proposta teórico-metodológica. *Motrivivência*, Florianópolis, janeiro/março, 2020, 32(61): 01-23.
14. Parreira, FR. Conhecimento e subjetividades: a [re]construção da promoção da saúde no Programa Academia da Saúde, no estado de Goiás. [Tese de Doutorado] Goiânia: UFG, 2019.

