

## CONDIÇÕES DE TRABALHO, PLANEJAMENTO E FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE EM GOIÁS

### WORKING CONDITIONS, PLANNING AND TRAINING OF PHYSICAL EDUCATION PROFESSIONALS IN THE HEALTH ACADEMY PROGRAM IN GOIÁS

Débora de Faria Gonçalves<sup>1</sup>, Ricardo Lira de Rezende Neves<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Goiás, Goiânia-Go, Brasil.

#### RESUMO

O objetivo central foi analisar as características das condições de trabalho, o processo de planejamento e a formação dos profissionais de educação física que atuam no Programa Academia da Saúde na região de saúde Central/GO. Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, envolveu aplicação de questionário *online* via *Google Forms* com 17 profissionais de educação física de 10 cidades no estado de Goiás na região escolhida. Os dados foram analisados segundo a técnica de Análise de Conteúdo, com emprego da análise temática e estatística descritiva simples. As condições de trabalho são precarizadas em virtude da baixa remuneração e da presença exacerbada de contratados e credenciados, refletindo no planejamento, na efetivação da educação permanente em saúde. A formação inicial centrada exclusivamente na dimensão biofisiológica fundamenta o processo de trabalho.

**Palavras-chave:** Educação Física. Planos e Programas de Saúde. Práticas Corporais. Saúde Pública. Saúde Coletiva.

#### ABSTRACT

The main objective was to analyze the characteristics of the working conditions, the planning process and the training of the physical education professionals who work in the Health Academy Program in the Central/GO health region. This is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach, involving the application of an *online* questionnaire via *Google Forms* with 17 physical education professionals from 10 cities in the state of Goiás in the chosen region. The data was analyzed using the Content Analysis technique, using thematic analysis and simple descriptive statistics. Working conditions are precarious due to low salaries and the excessive presence of contracted and accredited staff, which is reflected in the planning and implementation of permanent health education. Initial training focused exclusively on the biophysiological dimension underpins the work process.

**Keywords:** Physical education. Health Plans and Programs. Body Practices. Public Health. Collective Health.

#### Introdução

A inserção da Educação Física (EF) enquanto profissão nos serviços de saúde pública tem se intensificado. Em um estudo recente foi possível constatar que 9.759 Profissionais de Educação Física (PEF) exercem a profissão com usuários de diferentes serviços do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1</sup>. As intervenções têm como centralidade as Práticas Corporais/Atividades Físicas (PC/AF), mas não ficam restritas a elas, pois o trabalho envolve outras atividades multiprofissionais coordenadas pela Atenção Básica. As condições de trabalho, o planejamento dessas ações e as influências do processo de formação inicial e continuada desses profissionais são aspectos de extrema relevância para a efetivação dos princípios e objetivos do SUS.

No campo científico esse tema já é foco de diversos estudos<sup>2-5</sup> que têm denunciado a fragilidade da formação em EF para atuação no SUS. Para esse conjunto de estudos, os PEFs enfrentam (in)certezas, (ir)regularidades e improvisos em um setor complexo.

As investigações sobre a organização do ensino para atender às demandas sociais geradas pela inserção dessa profissão no setor público foram tematizadas por Guarda *et al.*<sup>2</sup> que encontrou divergências entre o perfil necessário para atuar no SUS e a formação dos PEFs no ensino superior. Demonstrando, portanto, a necessidade de superação do modelo biomédico e a demanda de domínio de conteúdos, técnicas e vivências do campo da Saúde Coletiva (SC).

Por outro lado, Lima *et al.*<sup>5</sup>, em pesquisa recente, identificaram lacunas na formação em EF para o trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) e indicaram o contexto da pós-formação como fundamental para atender as demandas e expectativas para a atuação profissional no SUS.

Os programas, projetos e ações do Ministério da Saúde (MS) são destacados como espaço de intervenção de PEFs. Dentre eles, o Programa Academia da Saúde (PAS) considera os modos de vida das pessoas e não apenas mudanças comportamentais<sup>6</sup>. Por isso, as PC/AF, consideradas fortalecedoras dos modos de vida e da saúde em geral, estão entre as práticas a serem tematizadas pelos profissionais desse programa. São, portanto, elementos que reforçam o cuidado integral e a promoção da saúde da população.

O PAS adota uma concepção ampliada de saúde e estabelece como ponto de partida o reconhecimento do impacto social, econômico, político e cultural sobre a saúde humana<sup>7</sup> e, por consequência, exige boas condições de trabalho, vínculo profissional estruturado, planejamento e uma execução das PC/AF teoricamente fundamentada. Todos esses aspectos são dependentes de uma formação inicial e continuada em serviço.

Alguns estudos<sup>2,8-14</sup> sobre o PAS e a EF tem buscado compreender as dificuldades e potencialidades apresentadas por esses profissionais no desenvolvimento de diferentes ações com a comunidade. Entre os principais temas pesquisados nesses artigos estão: descrição das atividades de promoção à saúde que fundamentam ações de PC/AF dirigidas à população em diferentes tipos de processo saúde/doença<sup>9</sup>; descrição da experiência de desenvolvimento do curso de aperfeiçoamento em ações estratégicas para os profissionais do PAS<sup>10</sup>; elaboração do planejamento das PC/AF do curso de aperfeiçoamento em implementação da PNPS<sup>14</sup>; articulação dos processos de trabalho da EF no programa com certas fragilidades a respeito da fragmentação do conhecimento<sup>2,8,11</sup> com a priorização do caráter biológico<sup>2,8,9,13</sup>, necessidade de aproximação de vivências no campo da SC<sup>2,9,11,12</sup> e uma falta de articulação das ações do programa com as equipes da APS que podem comprometer o alcance da interdisciplinaridade e da organização dos processos de trabalho<sup>8,12,13</sup>.

Quanto às fragilidades existentes nos processos formativos dos PEFs, Tracz *et al.*<sup>3</sup> revelou que menos de 1% da grade curricular, dos 18 melhores cursos de Bacharelado em EF no Brasil, contemplam disciplinas sobre Saúde Pública. Deste modo, autores clássicos em um livro recente sobre formação em saúde e educação física<sup>15</sup>, discutiram a formação da EF e fizeram reflexões críticas quanto ao conceito de saúde de PEFs inseridos na saúde pública considerando o olhar do campo da SC e as implicações do desenvolvimento da cultura corporal na comunidade.

Outro estudo recente<sup>4</sup> comprovou que apenas inserir os conteúdos da SC nos currículos não é o suficiente, pois essa inserção geralmente é realizada de forma desarticulada com o todo curricular. Ou seja, sem uma crítica às determinações históricas que forjaram a profissão EF no mundo do trabalho na sociedade capitalista. Os autores indicam como desafio que o processo formativo precisa provocar reflexões sobre como driblar as influências normativas dos documentos oficiais e avançar em direção a uma superação de perspectivas hegemônicas no Projeto Político Pedagógico desses cursos de graduação<sup>4</sup>. Essa ação permitiria problematizar a partir da concepção de território e suas necessidades, discutir a saúde como um direito e balizar conteúdos críticos que vão ao encontro daquela das necessidades da comunidade<sup>4</sup>.

Visando contribuir com esse debate, mas centrando esforços na realidade do estado de Goiás, esse manuscrito é parte da dissertação defendida em um Programa de Pós-graduação em EF de Goiás<sup>16</sup> e apresenta reflexões quanto às condições de trabalho, o processo de planejamento e a formação dos PEFs no PAS nesse estado.

O estado de Goiás é uma entre as vinte e sete unidades federativas do Brasil, situado na região Centro-Oeste, composto uma por área territorial de 340.106 km<sup>2</sup>, com seus 246 municípios e mais de 7 milhões de habitantes<sup>17</sup>. Em termos de organização dos serviços de saúde ele é dividido em 18 regiões de saúde, e cada região compõe a sua particularidade<sup>17</sup>.

Pasquim *et al.*<sup>17</sup> constataram que essas regiões de saúde deveriam conter os recursos adequados para atender às suas necessidades, incluindo o fortalecimento da promoção das PC/AF nas redes de cuidado, porém observa-se que a regionalização em saúde reproduz desigualdades e iniquidades.

Gonçalves & Neves<sup>1</sup> confirmaram esses achados ao verificaram que, no estado de Goiás, há 238 propostas com polos do PAS e que 125 dos polos estão em funcionamento, ou seja, 52,5%. Outros 32 polos estão em ação preparatória (13,4%); 31 polos estão concluídos (13,0%); 16 polos em execução e conclusão da obra (6,7%); 15 com a obra cancelada (6,3%); 09 em início de execução (3,8%) e 10 em cancelamento (4,2%).

Como forma de contribuir com esse cenário de estudos sobre a EF no PAS no Brasil e, em especial, em Goiás, esse artigo dedica-se a analisar as características das condições de trabalho, o processo de planejamento e a formação dos PEFs no PAS da região de saúde Central/GO.

## Métodos

Estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa que envolveu aplicação de questionário *online* via *Google Forms* com 17 Profissionais de Educação Física de 10 cidades no estado de Goiás da região de saúde Central/GO. Os dados dos profissionais foram atualizados na Secretaria Estadual de Saúde sob a coordenação de Vigilância em Saúde/Regional de Saúde Central/GO e também acessados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Os critérios de inclusão foram os PEFs que atuassem na região de saúde Central/GO do PAS e os critérios de exclusão foram os PEFs que haviam se desligado do programa, mas que ainda constavam no CNES e na Secretaria de Estado de Saúde.

É importante ressaltar que atualmente trabalham 18 PEFs nessa região de saúde em 11 municípios distintos. Apenas 1 PEF se recusou em participar da pesquisa.

A coleta de dados de campo dessa pesquisa se deu em outubro de 2023, logo após a aprovação do projeto pelos comitês de ética que foi através de um questionário com perguntas abertas e fechadas. Os PEFs foram convidados via *e-mail*, sendo solicitado o *WhatsApp* para uma melhor comunicação sobre a pesquisa. O questionário foi aplicado via *Google Forms*, sendo gerado um *link* curto (<https://forms.gle/VmQHxzGi2yp9khZV7>) e enviado pelo *WhatsApp* juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, para que fosse respondido a qualquer hora e lugar. O tempo médio para responder todo o questionário foi em torno de 25 minutos.

Foram feitas análises dos conteúdos<sup>18</sup> das respostas abertas e análise estatística descritiva simples das respostas fechadas do questionário.

O estudo foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Goiás - UFG, por meio da Plataforma Brasil, aprovado em 05 de julho de 2023, em Parecer Consubstanciado do CEP n.º 6.165.049 e aprovado em 09 de agosto de 2023, pela Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás (SES-GO), em Parecer Consubstanciado do CEP n.º 6.228.290. Foram cumpridos os requisitos da Resolução CNS n.º 466/12 e/ou da Resolução CNS n.º 510/16.

Os participantes não receberam nenhum tipo de pagamento pela sua participação e foi garantido o sigilo das informações e o anonimato dos mesmos. Utilizou-se a sigla (P/Nº) para identificar os participantes na discussão dos resultados e os dados produzidos foram utilizados apenas para fins deste estudo e divulgados no meio acadêmico.

## Resultados

A seguir são apresentados os resultados que, para fins didáticos, estão organizados em três temas: características das condições de trabalho, processo de planejamento e a formação dos PEFs do PAS na região pesquisada.

*Características das condições de trabalho dos Profissionais de Educação Física do Programa Academia da Saúde*

A tabela 1 mostra o tempo de serviço, o vínculo empregatício, a carga horária contratual, o contratante direto para o PAS, a renumeração e o motivo pelo qual o PEF escolheu atuar no programa do seu respectivo município.

**Tabela 1:** Características gerais das relações de trabalho dos PEFs no PAS:

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tempo de serviço no PAS</b>		
Até 6 meses.	1	5,9%
De 7 meses a 12 meses.	1	5,9%
De 13 meses a 24 meses.	6	35,3%
De 3 anos a 5 anos.	3	17,6%
Mais de 5 anos.	6	35,3%
<b>Vínculo empregatício</b>		
Credenciado.	8	47,1%
Contrato.	6	35,3%
Prestador de serviço.	1	5,9%
Contrato de pessoa jurídica.	1	5,9%
Concursado.	1	5,9%
<b>Carga horária semanal contratual</b>		
20 horas semanais.	3	17,6%
30 horas semanais.	9	52,9%
40 horas semanais.	5	29,4%
<b>Contratante direto para o PAS</b>		
Secretaria Municipal de Saúde.	16	94,1%
Secretaria Municipal de Esporte.	1	5,9%
<b>Renumeração</b>		
De R\$ 1 mil até 2 mil.	8	47,1%
De R\$ 2 mil até 3 mil.	9	52,9%
<b>Motivos que influenciaram trabalhar no PAS</b>		
Oportunidade de emprego.	11	64,7%
Afinidade com a área de trabalho.	11	64,7%
Flexibilidade de horário.	11	64,7%
Boa renumeração.	4	23,5%
Fui mandada pra lá depois que eu engravidei.	1	5,9%
Me sinto bem atuar na promoção de saúde pública.	1	5,9%

**Nota:** N – Número (quantidade) de profissionais de educação física. % - Porcentagem.

**Fonte:** Os autores.

Na análise quanto ao vínculo profissional dos PEFs no PAS, a maioria dos PEFs atuam até no máximo 2 anos, na proporção de 35,3%, e acima de 5 anos de tempo de serviço na mesma proporção. Chama a atenção o fato de a grande maioria dos profissionais serem credenciados (47,1%) e contratados (35,3%), pois geralmente os contratos não perduram por muito tempo. Essa crítica será explicitada nas discussões.

A carga horária da maioria dos profissionais (52,9%) é de 30 horas semanais e a remuneração da maioria (52,9%) fica entre R\$ 2 mil e 3 mil. A lotação principal é a Secretaria Municipal de Saúde (94,1%), mas também na Secretaria Municipal de Esporte (5,9%).

Os motivos que influenciaram os PEFs trabalhar no PAS são diversos, e muitos deles configuram como oportunidade de emprego (64,7%), afinidade com a área de trabalho (64,7%), flexibilidade de horário (64,7%) e foi possível verificar questões pessoais. Esse conjunto de dados mostra a precarização do trabalho que envolve a atuação dos PEFs no PAS.

#### *Formação dos Profissionais de Educação Física do Programa Academia da Saúde*

Como apresentado anteriormente, a formação inicial e continuada e o aprimoramento profissional são aspectos fundamentais que influenciam nas atividades profissionais dos PEF no trabalho em serviços de saúde pública e no PAS. A tabela 2 apresenta dados sobre a formação, cursos de pós-graduação, aprimoramento profissional e o olhar do PEF para sua formação acadêmica considerando a atuação no PAS.

**Tabela 2:** Dados gerais sobre a formação dos PEFs no PAS:

VARIÁVEIS	N	%
<b>Cursos de Pós-graduação</b>		
Especialização	8	47,1%
Mestrado	-	-
Doutorado	-	-
Nenhuma das alternativas	9	52,9%
<b>Considera satisfatória a sua formação acadêmica para atuar no PAS?</b>		
SIM	16	94,1%
NÃO	1	5,9%
<b>Obteve aprimoramento profissional depois que entrou no PAS?</b>		
SIM	8	47,1%
NÃO	9	52,9%

**Nota:** N – Número (quantidade) de profissionais de educação física. % - Porcentagem.

**Fonte:** Os autores.

Dos 17 PEFs que atuam no PAS do estado de Goiás, 9 (52,9%), não possuem especialização e não fizeram o aprimoramento profissional depois que entraram no PAS. Apesar dessa lacuna na formação, os PEFs consideram satisfatória a sua formação acadêmica para atuar no programa (94,1%).

4 PEFs consideram satisfatória a formação acadêmica para atuar no PAS pela importância da experiência profissional (23,5%); outros 4 PEFs indicaram a qualidade da formação acadêmica inicial como preponderante (23,5%); 3 PEFs destacaram a importância da formação continuada (17,6%); 2 PEFs falaram da formação mais especializada (11,8%); outros 2 PEFs relatam ser pelos seus interesses pessoais (11,8%) e 1 PEF pelos resultados alcançados com os usuários na intervenção profissional (5,9%). Alguns dos fragmentos das respostas estão logo abaixo:

Sim, pois trabalho em diversas áreas dentro da formação, vivenciando diversos modelos de experiência profissional. - (P/Nº4)

Boa instrução acadêmica. - (P/Nº15)

Porque minha formação acadêmica é composta por graduação acadêmica, especialização, centenas de cursos complementares, que abrange os diversos públicos frequentadores da academia da saúde. - (P/Nº5)

Sou formada em educação física bacharelado pela UFG. A grade do curso era voltada para a área da saúde pública. Estudei o programa do SUS, NASF, o programa

academia da saúde, saúde coletiva, promoção da saúde, dentre outros. Fiz estágio em CAPS Saúde Mental. Aprendi a lidar com os diferentes grupos especiais. - (P/Nº 3)  
 Porque sempre foi uma área que eu gostava desde o início do meu curso. - (P/Nº6)  
 Porque me formei para exercer minha profissão com excelência, e leva uma vida ativa para os alunos da academia da saúde, tento em vista resultados satisfatórios como no processo de emagrecimento e hipertrofia. - (P/Nº13)

Em um dos relatos, o pesquisado não considera que a formação acadêmica seria fundamental para exercer suas atividades no PAS. Para ele o que foi estudado na graduação já é suficiente para a atuação em qualquer serviço, em qualquer comunidade. Sua percepção é que a transposição dos aspectos teóricos e metodológicos serve para qualquer atividade profissional. Isso contraria a maioria dos achados em pesquisas sobre esse tema.

Quanto ao tipo de aprimoramento profissional feito após entrar no PAS, 3 PEFs não especificaram (37,5%); 3 PEFs fizeram capacitação no ambiente de trabalho (37,5%) e 2 PEFs concluiu cursos práticos (25%), como esclarecido a seguir:

Curso/treinamentos teóricos e práticos. - (P/Nº5)  
 Por meio de capacitações promovidas pela secretaria municipal de saúde do município. - (P/Nº8)  
 Treinamento esportivo e recreativo. - (P/Nº16)

A presença de cursos práticos da EF realizados na Atenção Básica, pelo ambiente de trabalho e mesmo os não especificados, não estão alinhadas com a educação permanente em saúde, visto que não citaram se quer essas perspectivas de formação estruturadas nos serviços.

Ao aprofundar nos questionamentos sobre a formação inicial e continuada, os PEF descreverem saberes, conteúdos, disciplinas, cursos, congressos, entre outros que contribuíram para a formação e trabalho no PAS. Dos 17 PEFs, 8 PEFs cursaram modalidades práticas (47,1%); 3 PEFs fizeram cursos/seminários/conferências da própria instituição de trabalho (17,6%); outros 3 PEFs lembraram das suas disciplinas acadêmicas (17,6%); 2 PEFs não fizeram nenhum curso (11,8%) e apenas 1 PEF fez, porém não o especificou (5,9%) quando se observa nas respostas abaixo:

Curso de funcional, curso de dança, curso para treino ao ar livre. - (P/Nº10)  
 Dentre vários cursos posso destacar o curso do conselho municipal de saúde as conferências municipais e a décima conferência da regional. - (P/Nº8)  
 Fisiologia do exercício na prática, Fisiologia do envelhecimento. - (P/Nº5)  
 Eu não fiz nenhuma. - (P/Nº1)  
 Vários! - (P/Nº2)

É intrigante perceber as inúmeras capacitações adquiridas ao longo de toda a trajetória formativa dos PEF e, o quanto as modalidades práticas são sempre presentes em diversos momentos. Os PEFs realizaram mais cursos práticos independentes e não relacionados ao trabalho na saúde pública demarcando uma carreira no serviço do SUS sem as devidas formações em educação permanente previstas nos marcos legais do sistema.

### *Planejamento pedagógico dos Profissionais de Educação Física no Programa Academia da Saúde*

O planejamento pedagógico dos PEFs no PAS é parte da realidade do trabalho e pode mostrar as articulações dentro do PAS.

Dos 17 PEFs, mais da metade (52,9%) não realizam (9 PEFs) planejamento pedagógico mostrando a fragilidade desse importante processo. Reside, nesse assunto, uma contradição quanto ao eixo VII do PAS que vessa sobre o planejamento e a gestão<sup>6</sup>.

Embora seja maior o número de profissionais que não realizam o planejamento pedagógico, 5 PEFs têm reuniões com a equipe de trabalho (62,5%); 2 PEFs fazem o seu planejamento semanal individual (25,0%) e apenas 1 PEF tem reunião anual com o objetivo de estabelecer metas para o ano vigente (12,5%), como pode ser advertido nas descrições logo abaixo:

Se reúne eu como professora, a coordenadora do PSF e juntamente com o secretário de saúde! - (P/Nº2)

Cada professor realiza e executa os planos de aula semanal, sempre de acordo com a demanda dos usuários. - (P/Nº3)

Ele é realizado no início do ano abrangido todo o nosso público alvo, com diversas metas a serem cumpridas. - (P/Nº5)

Embora os PEFs protagonizem as suas atividades no PAS junto à comunidade e o trabalho em equipe seja um elemento fundamental para o trabalho em saúde, esse distanciamento dos profissionais com o planejamento das ações caracteriza uma dificuldade no processo de trabalho.

No campo da saúde pública, a interação de todos os atores envolvidos pode ser observada em um dos objetivos específicos do PAS, que contempla “VII - promover a integração multiprofissional na construção e na execução das ações<sup>6</sup>”. Com base no exposto, o planejamento em saúde com a equipe (seja individual, seja anual), para o desenvolvimento de ações de PC/AF, revela-se essencial para aumentar a autonomia e o entrosamento dos usuários. É necessário, portanto, oferecer suporte na atuação profissional e na formação dos PEFs, a fim de que sejam desenvolvidas ações que sejam efetivas e sustentáveis na APS e que potencialize os interesses primordiais em torno do PAS.

## Discussão

Embora informações acerca das condições de trabalho, planejamento pedagógico e formação dos PEFs que atuam no PAS ainda sejam dotadas de dificuldades, essas conclusões se aproximam dos estudos com outros PEFs, os quais revelam o predomínio de atuações recentes no PAS como proposto por Guarda *et al.*<sup>2</sup>. De acordo com Guarda *et al.*<sup>2</sup>, estudos na área da formação em EF têm contemplado questões relativas à normatização do ensino e às diretrizes curriculares, entretanto, as investigações sobre a organização do ensino para atender às demandas sociais geradas pela inserção dessa categoria no setor público da saúde ainda são incipientes. E não apenas isso, é possível perceber a necessidade de aproximação da formação às demandas do trabalho em saúde, sobretudo em função da ausência de conteúdos, disciplinas, estágios e outras vivências no campo da saúde coletiva. Ou seja, o descompasso entre formação acadêmica e demandas do mercado de trabalho é observado em todas as profissões da saúde, inclusive na EF, caracterizando-se pela fragmentação do conhecimento, priorização do caráter biológico e reprodução de práticas prescritivas focadas na doença, protocolos e procedimentos<sup>2</sup>. Inúmeros autores discutem esse tema relacionado à EF na Saúde Pública; dentre eles, destacam-se: Palma, Estevão, Bagrichevsky<sup>19</sup>; Mendes<sup>20</sup>; Fraga, Carvalho, Gomes<sup>21</sup>; Pasquim<sup>22</sup>; Mendonça<sup>23</sup>; Neves *et al.*<sup>24</sup>; Carvalho<sup>25</sup>; Oliveira & Wachs<sup>26</sup>; Oliveira *et al.*<sup>27</sup>; Oliveira *et al.*<sup>28</sup>; Tracz *et al.*<sup>3</sup>; Lima *et al.*<sup>5</sup>; e tantos outros. Todos compreendem a importância da EF na Saúde Pública e promovem discussões pertinentes sobre o caráter exclusivista dos aspectos biológicos no campo da EF.

Quanto ao tempo destinado ao trabalho no PAS (2 anos e mais de 5 anos) e as formas de contratação mostram que as evidências devem ser avaliadas com certa cautela, considerando as dificuldades estruturais que marcam o PAS. Esses dados revelam a precarização do trabalho e o quanto esses profissionais ficam à mercê de uma oportunidade de emprego. Ou seja, é

possível perceber que a grande maioria dos PEFs são contratos ou credenciados, o que indica uma instabilidade no seu vínculo empregatício.

Há diferenças pertinentes entre contrato e credenciado. O contrato temporário visa atender necessidade de excepcional interesse público, e é um instrumento previsto na Constituição Federal (art. 37, IX)<sup>29</sup> que possibilita ao Poder Público contratar profissionais sem a necessidade de concurso público. O credenciamento é uma forma de contratação de prestadores de serviços (pessoa física ou jurídica) sem vínculo trabalhista ou estatutário com a administração pública. Nesse tipo de contratação não se faz necessária a preexistência de uma situação temporária de excepcional interesse público.

Nota-se, inevitavelmente, que esses vínculos empregatícios contribuem para a desmotivação e para o desinteresse dos PEFs atuarem no PAS, pois, apesar de serem contratações com iniciativas positivas, não vinculam o participante de maneira efetiva ao programa, o que pode configurar elevado desinteresse do poder público em garantir a legitimidade do PAS<sup>30</sup>.

A situação agrava-se quando se avalia a questão salarial mensal que se caracteriza como desmotivadora para a carreira desses profissionais. Quando se observa 30 horas semanais ser a carga horária de maior porcentagem de profissionais e a remuneração estar entre R\$ 2 mil até 3 mil, esses valores estão muito distantes daqueles pagos pelos serviços de 30 horas desenvolvidos pelos PEFs concursados na área da saúde pública de Goiânia, pois, de acordo com o portal da transparência, os proventos chegam a 6.043,01 reais inicialmente. Uma remuneração desse porte tem o potencial de fortalecer e expandir o programa em Goiás, abrangendo todos os seus municípios, além de incentivar os PEFs a se engajarem mais com seus processos de trabalho, especialmente no que diz respeito às PC/AF. No entanto, é importante ressaltar que a remuneração dos PEFs é baixa, e é possível observar que esses profissionais buscam a oportunidade de trabalho devido à afinidade com a área e à flexibilidade de horário, o que lhes permite buscar outros empregos para complementar a renda mensal.

Quanto a formação inicial e continuada verificou-se que a inserção da maioria dos PEFs no PAS se deu há menos de 2 anos, tempo insuficiente para o aprimoramento profissional em alto nível e a contratação temporária, salário baixo e falta de tempo por ter mais de um emprego dificultam as possibilidades de uma continuidade nos estudos. Em um estudo<sup>31: 14</sup> recente com a EF na APS, foi possível perceber que a atuação dos PEF no SUS vem aumentando, mas ainda com alguns limites desde a formação inicial até a falta de continuidade de estudo, o que torna ainda mais relevante analisar e refletir essa inserção e os vínculos de trabalho desses profissionais no sistema de saúde brasileiro, buscando conhecer, compreender e, com isso, identificar possíveis caminhos para o desenvolvimento de estratégias que superem esse cenário, com vistas à efetivação de uma atuação alinhada aos princípios e diretrizes do SUS.

Cabe destacar que esse cenário de precarização do trabalho no SUS resulta no aumento do número de profissionais com baixa qualificação, baixa remuneração, desmotivação, insatisfação, absenteísmo e alta rotatividade dos trabalhadores e enfraquecimento dos vínculos em prol de uma suposta e não comprovada eficiência dos serviços públicos<sup>32,33,34</sup>. Portanto, a precarização do trabalho contribui para um processo de descaracterização dos serviços de saúde pública e obriga os trabalhadores a atender demandas que, por muitas vezes, não estão em consonância com os princípios e diretrizes do SUS<sup>34: 15</sup>.

Os PEFs não apontaram para uma formação fundamentada em diretrizes, princípios e objetivos do PAS nem do SUS. Indicam os conhecimentos acadêmicos e os derivados de experiências da prática profissional como importantes ainda nesse momento. Não obstante, não se referem à educação permanente em saúde – que é a aprendizagem significativa e a possibilidade de transformar as práticas profissionais no cotidiano do trabalho<sup>35</sup>. Ainda assim,

pode-se ver a congruência de concepções dos PEFs com os marcos legais sobre esse tema posteriormente.

Essas incertezas do nível de exigência profissional que se quer alcançar apontadas pela maioria dos PEFs, não são exclusivas do campo da EF. De acordo com Guarda *et al.*<sup>2</sup> estudos a respeito da formação em EF têm contemplado questões relativas à normatização do ensino e às diretrizes curriculares. Entretanto, as investigações sobre a organização do ensino para atender às demandas sociais, geradas pela inserção dessa categoria no setor público da saúde, ainda são incipientes. Esses autores evidenciaram a necessidade de aproximação da formação às demandas do trabalho em saúde, sobretudo em função da ausência de conteúdos, disciplinas, estágios e outras vivências no campo da SC.

Outras pesquisas observaram essa mesma situação e problematizaram a fragmentação do conhecimento<sup>2,8,11</sup>, priorização do caráter biológico<sup>2,8,9,13</sup> e a necessidade de aproximação de vivências no campo da SC<sup>2,9,11,12</sup>; falta de articulação das ações do programa com as equipes da APS que pode comprometer o alcance da interdisciplinaridade e da organização dos processos de trabalho<sup>8,12,13</sup> e dificuldades de compreender sobre o processo saúde/doença que fundamentam as atividades de promoção à saúde, dirigidas à população<sup>9</sup>.

Ademais, o que pode ser observado é a compreensão da situação da EF, que se depara com um novo campo, uma nova forma de lidar com o usuário do serviço e um outro tipo de prática relacionada ao processo saúde-doença. Tudo isso lança ao debate da EF brasileira, uma necessidade de avaliar suas contribuições para a saúde desde uma concepção que não seja restrita ao paradigma biomédico<sup>36:11</sup>.

Nesse mesmo sentido, Freitas, Carvalho e Mendes<sup>37</sup> indicam que as duas dimensões – a formação e a vivência (experiência) – que permitem reinventar e ressignificar as práticas de saúde, desde que entendam os saberes e as práticas de saúde como vias transversais que se transformam, produzem redes e se alimentam de experiências.

Quanto à continuidade dos estudos e o aprimoramento profissional depois que ingressaram no PAS, os PEFs não citaram ações de educação permanente em saúde. No entanto, é possível perceber que a educação permanente em saúde reconhece o cotidiano como lugar de invenções, acolhimento de desafios e substituição criativa de modelos por práticas cooperativas, colaborativas, integradas e corajosas na arte de escutar a diversidade e a pluralidade do país, bem como a resolutividade e a qualidade do trabalho<sup>38</sup>.

Os cursos em modalidades práticas são presentes na formação e os discursos são fundamentados em disciplinas biofisiológicas da formação inicial. O modelo biomédico proposto por Barros<sup>39</sup>, é o que preconizam a maioria dos PEFs para tratar da formação, todavia, é interessante evidenciar que o profissional precisa estar atento para as características e princípios do trabalho definidas na política do programa que vão além da dimensão biofisiológica.

Embora seja um programa que possibilita e demanda o planejamento da atuação, os PEFs enfrentam (in)certezas, (ir)regularidades e improvisos que já foram identificados por Guarda *et al.*<sup>2</sup>, e mesmo que os PEFs dessa região de saúde de Goiás, conseguem articular o trabalho em equipe para o trabalho em saúde, a falta de planejamento constrói um distanciamento entre os profissionais o que proporciona dificuldades no processo de trabalho.

Portanto, apenas 8 PEFs protagonizam as suas atividades no programa junto à comunidade e com o grupo gestor, ao fazer uso da integração da equipe multiprofissional (eMulti) com uma gestão compartilhada que permite qualificar o trabalho a partir da interação de todos os atores envolvidos.

As eMulti concebem o desenvolvimento da integralidade das ações de atendimento individual, em grupo e domiciliar: as atividades coletivas; o apoio matricial; as discussões de

casos; o atendimento compartilhado entre profissionais e equipes; a oferta de ações de saúde à distância; a construção conjunta de projetos terapêuticos e intervenções no território; e as práticas intersetoriais<sup>40</sup>. Por intermédio de todos esses itens, busca-se desmistificar falsos antagonismos entre as ações a serem realizadas por tais equipes<sup>40</sup>, porém é possível perceber que os PEFs não apresentam esse vasto conhecimento sobre o assunto e que citar parcerias não consiste em ações na integralidade do cuidado.

## Conclusões

Em síntese, observa-se que as condições de trabalho são precarizadas em virtude da baixa remuneração e da presença exacerbada de contratos e credenciados, os quais não vinculam os PEFs de maneira efetiva ao programa com as necessárias garantias trabalhistas, no entanto, indicam uma instabilidade no seu vínculo empregatício.

O processo formativo inicial dos PEFs reverbera que seu processo de trabalho está fundamentado exclusivamente em aspectos biológicos e nas práticas instrumentais adquiridas em cursos. A possibilidade de aprimoramento profissional torna-se insuficiente e pode, de certa maneira, fragilizar a realização do planejamento pedagógico, o que justificam as dificuldades de execução das ações previstas nos marcos legais do PAS<sup>6</sup> e por muitas vezes, não estão em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

Essas questões remetem a pensar na precarização do trabalho e suas consequências que podem gerar carências e dificuldades nos diferentes territórios e comunidades. Enfim, considera-se que as condições de trabalho, planejamento e formação dos PEFs são temas importantes e precisam ser repensados pelos gestores e profissionais do PAS dessa região de saúde com vistas a provocarem as necessárias aproximações e interlocuções com o campo da SC, com os marcos legais do PAS e, conseqüentemente, dos princípios e diretrizes do SUS. Isso também exigiria considerar as diferentes realidades dos municípios goianos para avançar na implementação e na constante avaliação e monitoramento desse importante programa governamental.

## Referências

1. Gonçalves DF, Neves RLR. Profissionais de Educação Física no Sistema de Saúde Brasileiro e no Programa Academia da Saúde nos municípios goianos. *Rev Bras Cienc Mov.* 2023;31(1). DOI: <https://doi.org/10.31501/rbcm.v31i1.14719>
2. Guarda FRB, Silva RN, Araújo Júnior JLAC, Freitas MIF, Santos Neto PM. Intervenção do profissional de Educação Física: formação, perfil e competências para atuar no Programa Academia da Saúde. *Rev Pan-Amaz Saúde.* 2014;5(4):63-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232014000400008>
3. Tracz EHC, Linder JA, Cavazzotto TG, Ferreira SA, Silva DF, Queiroga MR. Formação em educação física no contexto de saúde pública nos melhores cursos do Brasil. *J Phys Educ.* 2022;33:1-15. DOI: <https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v33i1.3331>
4. Galleguillos VSB, Carnut L, Guerra LDS. Educação física e a formação em saúde coletiva: deslocamentos necessários para a atuação no Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate.* 2022;46(135):1151-1163. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213514>
5. Lima FO, Andrella JL, Silva JF, Trapé AA. Competências do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde. *Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde.* 2023; 28:e0322. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.28e0322>
6. Brasil. 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 União, Brasília*, 8 nov, 2013[acesso 2024 fev 22]. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681\\_07\\_11\\_2013.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html)
7. Brasil. Ministério da Saúde. Academia da saúde: cartilha informativa. Brasília, 2014[acesso 2024 jan 12]. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/academia\\_saude\\_cartilha.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/academia_saude_cartilha.pdf).
8. Ferreira HJ, Kirk D, Drigo AJ. Qualitative analysis of the health promotion work in a Academia da Saúde programme's unit. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* 2020; 25:1-9. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0128>

9. Ivo AMS, Malta DC, Freitas MIF. Modos de pensar dos profissionais do Programa Academia da Saúde sobre saúde e doença e suas implicações nas ações de promoção de saúde. *Physis*. 2019;29(1):e290110. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290110>
10. Lemos EC, Silva TCA, Macêdo NB, Brainer MG, Souza SLB, Santana CMBS. Distance training for professionals in the Academia das Cidades and Academia de Saúde Programs in Pernambuco. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2020;25:e0180. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0180>
11. Ferreira LAS, Gonçalves TR, Abi LT. A clínica da Educação física nas políticas públicas de saúde: interfaces entre núcleo e campo. *Mov*. 2022;28:e28002. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.116321>
12. Guarda FRB, Silva RN, Feitosa WMN, Santos Neto PM, Araújo Júnior JLAC. Caracterização das equipes do Programa Academia da Saúde e do seu processo de trabalho. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2015;20(6):638-40. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.20n6p638>
13. Guarda FRB, Silva RN, Feitosa WMN, Farias JM, Santos Neto PM, Araújo Júnior JLAC. Self-perception of the objective, object and work products of Physical Education Professionals belonging to the Academia Saúde Program. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2016;21(5):400-409. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.21n5p%25p>
14. Manta SW, Sandreschi PF, Quadros EN, Souza PV, Rech CR, Benedetti TRB. Planejamento em saúde sobre práticas corporais e atividade física no Programa Academia da Saúde. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2020; 25:1-6. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0168>
15. Santo GE, Wachs F, Oliveira VJM, Carvalho FFB, organizadores. Formação em saúde e educação física. Embu das Artes, SP: Alexa; Manaus, AM: EDUA, 2024[acesso 2024 abr 21]. Disponível em: <https://public.cbce.org.br/arquivos/repositorio/65c238ab25560formacao%20EF%20ebook.pdf>.
16. Gonçalves DF. O Programa Academia da Saúde na Região de Saúde Central/GO: saberes, práticas e contextos. [Dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás. Programa de Pós-graduação em Educação Física; 2024.
17. 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*. AGORA EFyD, 2023;25:20-42. DOI: <https://doi.org/10.24197/aefd.25.2023.20-42>
18. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa, Edições 70, 2016. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>. [acesso 2023 setembro 12].
19. Palma A, Estevão A, Bagrichevsky M. Considerações teóricas acerca das questões relacionadas à promoção da saúde. In: Bagrichevsky M, Palma A, Estevão A. (org.). *A saúde em debate da educação física*. Blumenau: Edibes, 2003[acesso 2025 mar 30]. Disponível em: <https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/sau.debate.educacao.fisica.v1.pdf>.
20. Mendes MIB. Do ideal de robustez ao ideal de magreza: educação física, saúde e estética. *Movimento*. 2009;15(4):175-91.
21. Fraga AB, Carvalho YM, Gomes IM. Políticas de formação em educação física e saúde coletiva. *Trab Educ Saúde*. 2012;10(3):367-86. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462012000300002>
22. Pasquim HM. A saúde coletiva nos cursos de graduação em educação física. *Saúde Soc*. 2010;19(1):193-200. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000100016>
23. Mendonça AM. Promoção da saúde e processo de trabalho dos profissionais de educação física no Nasf, 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pósgraduação em Saúde Coletiva, Londrina, 2012[acesso 2023 jun 30]. Disponível em: <https://pos.uel.br/saudecoletiva/teses-dissertacoes/promocaoda-saude-e-processo-de-trabalho-dos-profissionais-deeducacao-fisica-do-nucleo-de-apoio-a-saude-da-familia-nasf>
24. Neves RLR, Antunes PC, Baptista TJR, Assumpção LOT. Educação Física na saúde pública: Revisão Sistemática. *Rev.Bras. Ciênc. Mov*. 2015;23(2):163-77. DOI: <https://doi.org/10.18511/rbcm.v23i2.5197>
25. Carvalho YM. As práticas corporais como práticas de saúde e de cuidado no contexto da promoção da saúde. 2010. 101 p. Tese (Livre-docência) Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010[2025 março 15]. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/6/tde-19082019-132923/pt-br.php>.
26. Oliveira BN, Wachs F. Educação Física e Atenção Primária à Saúde: o apoio matricial no contexto das redes. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2018;23:e0064. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.23e0064>
27. Oliveira DCR, Lemos EC, Silva CRM, Tassitano RM. Competência profissional dos trabalhadores de programas de atividade física da atenção básica à saúde de Pernambuco. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2018;23:1-10. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.23e0022>
28. Oliveira TS, Santiago MLE, Figueiredo Filho LAS, Leitinho MC. O profissional de educação física atuando no sistema único de saúde: dificuldades e suas estratégias de superação. *Brazilian J Dev*. 2020;6(6):37687-99. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-341>

29. Brasil, Presidência da República. Casa Civil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. 1988[acesso 2024 março 15]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm).
30. Parreira FR, Souza MR. O Trabalho no SUS: retrato das relações trabalhistas no Programa Academia da Saúde. Arch. Health. 2021;2(5):1455–1464. DOI: <https://doi.org/10.46919/archv2n5-007>
31. Vieira LA, Caldas LC, Gama MRJ, Almeida UR, Lemos EC, Carvalho FFB. A Educação Física como força de trabalho do SUS: análise dos tipos de vínculos profissionais. Trab. educ. saúde. 2023;21: e01991210. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs01991>
32. Druck G. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. Trab. educ. saúde. 2016;14(1):15-43. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00023>
33. Santini SML, Nunes EFPA, Carvalho BG, Souza FEA. Dos ‘recursos humanos’ à gestão do trabalho: uma análise da literatura sobre o trabalho no SUS. Trab. educ. saúde. 2017;15(2):537-559. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00065>
34. Damascena DM, Vale PRLF. Tipologias da precarização do trabalho na atenção básica: um estudo netnográfico. Trab. educ. saúde. 2020;18(3):e00273104. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00273>
35. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.194, de 28 de novembro de 2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. Diário Oficial da União, 2017[acesso 2024 fevereiro 27]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3194\\_30\\_11\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3194_30_11_2017.html).
36. Furtado RP, Oliveira MFM, Sousa MF, Vieira OS, Neves RLR, Rios GB, Simon WJ. O trabalho do professor de educação física no caps: aproximações iniciais. Movimento. 2015;21(1):41-52. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.43457>
37. Freitas FF, Carvalho YM, Mendes VM. Educação física e saúde: aproximações com a "Clínica Ampliada. Rev. Bras. Ciênc. Esporte. 2013;35(3):639-656. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-32892013000300009>
38. Brasil. Ministério da Saúde. Educação Permanente em Saúde. Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes. Brasília: MS, 2014[2024 abril 15]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao\\_permanente\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf).
39. Barros JAC. Pensando o processo saúde-doença: a que responde o modelo biomédico? Saúde & Soc. 2002;11(1):67-84. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902002000100008>
40. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica Nº 10/2023-CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS. Trata-se de Nota Técnica com diretrizes para reorganização das equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2023[acesso 2024 março 31]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-10-2023.pdf>.

#### Declaração CRediT de autoria

Débora de Faria Gonçalves: Conceptualization, Data curation, Formal analysis, Investigation, Methodology, Visualization, Writing – original draft; Writing – review & editing.

Ricardo Lira de Rezende Neves: Methodology, Project administration, Supervision, Visualization, Writing – review & editing

#### ORCID

Débora de Faria Gonçalves: <https://orcid.org/0009-0009-4772-9433>

Ricardo Lira de Rezende Neves: <https://orcid.org/0000-0001-5357-8111>

**Editor:** Carlos Herold Junior

Recebido em 27/09/24.

Revisado em 29/03/25.

Aceito em 30/04/25.

---

**Autora para correspondência:** Débora de Faria Gonçalves. E-mail: [debynhagoncalves@gmail.com](mailto:debynhagoncalves@gmail.com)