



CLÁUDIA CRISTINA MIRANDA

**QUANTITATIVO E DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL NA ÁREA DA SAÚDE, 2015**

Porto Alegre

2016



CLÁUDIA CRISTINA MIRANDA

**QUANTITATIVO E DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL NA ÁREA DA SAÚDE, 2015**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Especialização em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maurem Ramos

Porto Alegre

2016



## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus familiares, em especial ao meu companheiro Luiz Roberto, por seu apoio e constante incentivo em minha jornada profissional.

À minha Orientadora Professora Maurem Ramos, pela sua disponibilidade e estímulo durante todas as fases do estudo.

Aos estimados colegas de trabalho, Fernanda Rodrigues que me deu o impulso da possibilidade de qualificação, Tatiana Cidade e Marcelo Silva por prontamente darem seu apoio no levantamento dos dados e Vinícius Ferro por estar sempre disposto em ajudar e contribuir com seu conhecimento.

Aos Presidentes do Conselho Regional de Educação Física do Rio Grande do Sul, Carmen Masson e Lauro Aguiar, por tornarem possível este estudo e acreditarem no meu trabalho.

Às colegas e amigas Mônica Munari e Morgana Fernandes, e a todos os colegas do Curso de Especialização em Saúde Pública por tornarem as sextas-feiras e os sábados dias leves e prazerosos.

Ao Professor Roger dos Santos Rosa, que deu-me a oportunidade de ingresso no curso e hoje me abre horizontes através do conhecimento.



Ai dos que não trabalham em sua própria arte  
No ofício em que são hábeis  
Na função que lhes dá prazer  
E se entregam sem necessidade a outras profissões  
Estranhas às suas mãos e à sua mente

Ai dos que são enganados e traídos pelas recompensas fáceis  
Ou por medo e segurança tornam-se escravos dos poderosos  
Ai dos que trocam a liberdade pela prisão das riquezas e do poder  
Ai dos que abandonam sem necessidade a vida simples dos campos  
Pela luta das cidades

Ai de todos nós sujeitos a todas essas traições  
Ai dos moços que seguem outras carreiras e não aquelas que mais  
gostariam  
Ai destes homens vítimas deste tempo sem humanidade...

(Rio Apa e Thor, 1986).

## RESUMO

Este estudo objetiva quantificar a distribuição geográfica dos Profissionais de Educação Física (PEF) ativos e seu quantitativo atuando na área da saúde no estado do Rio Grande do Sul, em dezembro/2015. Consiste em um estudo de natureza quantitativa e exploratória, sendo empregados dados secundários do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Conselho Regional de Educação Física do Rio Grande do Sul (CREF-RS) e da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS). Os resultados apontam uma distribuição geográfica dos PEF não equânime em relação ao número de habitantes por Macrorregiões de Saúde, sendo a Macrorregião de Saúde Norte a de maior representatividade em número de PEF cadastrados no CNES, e as Regiões 12, 14 e 16 do CREF-RS as com maiores concentrações de PEF. Do total de profissionais cadastrados no CNES em relação ao universo de PEF ativos no Rio Grande do Sul, apenas 1,5% atuavam na área da Saúde em 2015, quadro que sugere maiores estudos e possibilidades de aproximação entre as áreas de saúde atuantes na atenção básica.

**Palavras-chave:** Educação Física. Saúde Pública. Promoção da Saúde. Recursos Humanos em Saúde. Gestão em Saúde.

## ABSTRACT

The present study aims to quantify the geographic distribution of active Physical Education professionals and their quantitative acting in health sector in the state of Rio Grande do Sul, in 2015 December. It consists in a study of quantitative and exploratory nature, being used secondary data by the *Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES)*, the *Conselho Regional de Educação Física do Rio Grande do Sul (CREF-RS)* and the *Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS)*. The results of this study point to a geographic distribution of professionals non equal in relation at the number of habitants for each health macroregion, being the north health macroregion the one with greater representativeness in number of registered professionals in CNES and the CREF-RS regions 12, 14 and 16 the greater concentration of Physical Education professionals. Of the total of registered professionals in the CNES in relation with the universe of active Physical Education professionals in Rio Grande do Sul, only 1,5% have acted in Health sector in 2015, this framework suggests greater studies and approximation possibilities between the acting health sectors in the primary health care.

**Keywords:** Physical Education. Public Health. Health Promotion. Human Resources in Health Sector. Health Management.

## **LISTA DE SIGLAS**

CBO – Classificação Brasileira de Ocupação

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CREF-RS – Conselho Regional de Educação Física do Rio Grande do Sul

PEF – Profissional de Educação Física

SES-RS – Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

SUS – Sistema Único de Saúde

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 – Quadro de categoria e atuação – Portaria CONFEF Nº 199/2013.....</b>	<b>17</b>
<b>Tabela 2 – Quantitativo de profissionais de Educação Física por categoria de atuação, considerando os ativos e sua localização geográfica - RS, dez./2015</b>	<b>19</b>
<b>Tabela 3 – Profissionais de Educação Física cadastrados no CNES conforme CBO – RS, dez./2015 .....</b>	<b>21</b>
<b>Tabela 4 - Demonstrativo populacional das Macrorregiões e Coordenadorias de Saúde, RS dez./2015.....</b>	<b>23</b>
<b>Tabela 5 – Distribuição de vinculação dos Profissionais de Educação Física cadastrados no CNES conforme Macrorregiões de Saúde – RS, dez./2015 .....</b>	<b>24</b>



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Representação do Estado do Rio Grande do Sul subdividido em 27 microrregiões.....	18
Figura 2 – Divisão das Regiões Administrativas de Saúde e Macrorregiões do Estado do Rio Grande do Sul.....	22

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>11</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	11
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>12</b>
<b>4 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO</b> .....	<b>13</b>
4.1 REVISÃO TEÓRICA .....	13
<b>5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>15</b>
5.1 QUANTITATIVO DE PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA ATIVOS NO ESTADO DO RS .....	16
5.2 PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA ATUANDO NA ÁREA DA SAÚDE NO RS .....	20
5.3 QUANTITATIVO DE PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA CONFORME MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO RS .....	22
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Com o aumento da morbidade e da mortalidade por doenças não transmissíveis, bem como, com o envelhecimento da população, a atenção básica vem sendo em todo o mundo um direcionador de novas políticas de promoção da saúde, tradicionalmente voltada às ações biomédicas individuais e curativas (MALTA et al, 2009). Esta tendência também é reforçada no território brasileiro por meio das campanhas de saúde promovidas pelos governos (municipal, estadual e federal) em prol das atividades físicas associadas ao combate da obesidade e ao crescimento de doenças crônicas (LUZ; SABINO, 2013).

Nesta concepção, a promoção e a prevenção de doenças requerem a integração de vários setores, novas práticas e integração dos saberes (SILVA et al, 2009). Por exemplo, a Política Nacional de Promoção da Saúde, a qual, entre outras, promove a prática de exercícios físicos, aliando ao tocante de um estilo de vida mais ativo, impactando diretamente nos possíveis agravos à saúde, relacionando o sedentarismo e a doenças correlatas como diabetes, hipertensão, obesidade e tabagismo.

Tais questões tiveram importante papel na expansão das práticas corporais e na democratização das atividades físicas (LUZ; SABINO, 2013), trazendo à tona questionamentos quanto à efetividade e à fragilidade de algumas iniciativas, especialmente quanto à orientação e à condução destas práticas por profissional habilitado, o que geralmente não é disponibilizado à população nos espaços públicos como praças e academias ao ar livre.

Loch e outros (2011) apontam que a atividade física como objeto de estudo da área da saúde vem crescendo desde 1997, ressaltando a epidemiologia da atividade física como campo de maior crescimento dentre as revisões estudadas. Fator que pode ser considerado como uma quebra nos modelos de saúde pública tomados até a década de 1990.

Esta mudança de paradigma em relação à saúde exalta, além da importância de tais políticas, as possibilidades e a ampliação do campo de atuação dos profissionais de Educação Física (PEF) e sua relevância junto ao cenário do sistema de saúde público, justificando assim o presente estudo.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Apresentar a distribuição geográfica dos Profissionais de Educação Física (PEF) ativos e seu quantitativo atuando na área da saúde no estado do Rio Grande do Sul (RS), em dezembro de 2015.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Apresentar a distribuição geográfica dos PEF ativos por Regiões do Conselho Regional de Educação Física do RS;
- b) identificar o número de PEF atuando na área da saúde no RS;
- c) quantificar a proporcionalidade do número de PEF por regiões de Saúde do RS.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Consistiu em um estudo de natureza quantitativa e exploratória, visto a inexistência de estudos anteriores, o qual se valeu de dados do Conselho Regional de Educação Física (CREF-RS), do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS).

O território analisado foi o estado do Rio Grande do Sul no período de janeiro a dezembro de 2015. As variáveis coletadas foram:

- a) distribuição geográfica dos PEF ativos por Regiões do Conselho Regional de Educação Física do RS – foram utilizados dados do CREF-RS mediante solicitação, identificando o total de profissionais ativos e suas respectivas categorias de atuação distribuídos conforme as 27 Regiões adotadas pelo órgão;
- b) número de PEF atuando na área da saúde no RS - foram utilizados dados públicos disponíveis no CNES, estratificando todos os possíveis vínculos de atuação do PEF e sua localização no território do Rio Grande do Sul;
- c) proporcionalidade do número de PEF por regiões de Saúde do RS – foram utilizados dados de acesso público da SES-RS e do CREF-RS mediante solicitação, valendo-se de coeficientes populacionais, número de profissionais ativos e número de profissionais atuando na área da saúde.

Por se tratar do emprego de dados de acesso público, não houve necessidade de encaminhamento a comitê de ética.

## 4 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO

### 4.1 REVISÃO TEÓRICA

Entre fatos históricos dos quais derivam os registros sobre a Saúde Pública Brasileira, tem-se o marco inicial no ano de 1808, seguindo pelos anos seguintes o sanitarismo e a municipalização até a década de 1980, períodos que até então não se tem registros que referenciem o posicionamento do Estado em relação ao conceito de saúde (BRASIL, 2015a). No entanto, a promulgação da Constituição Federal de 1988, define este conceito através do Art. 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2012a, p.116-117).

Com isto as ações em saúde também foram impulsionadas nos anos seguintes, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a sua normatização através da Lei 8.080/90, Brasil (1990), direcionando assim as primeiras ações de gestão e de operacionalização no âmbito de saúde pública.

Contudo, é importante lembrar que no Brasil as primeiras expressões de percepção e de cuidado com a saúde na área da educação física surgem na década de 1980, e em 1990 mais fortemente com as atuações dos locais privados, denominados academias. Originária nos Estados Unidos da América, a expressão *Fitness* descreve abreviadamente este movimento, o qual se caracterizou pela adesão à prática, principalmente por meio da atividade de musculação (LUZ; SABINO, 2013).

Partiu-se nos anos seguintes para uma série de ações no âmbito público, que começaram assim a remodelar esta concepção do *fitness*, dando maior espaço à democratização destas práticas concebendo saúde por outros aspectos. Neste exemplo, em 2006, através do Pacto pela Saúde, foram implantadas ações com ênfase na adoção de hábitos saudáveis, de forma a internalizar a responsabilidade

individual da prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo (BRASIL, 2006).

Com a evolução no entendimento das concepções de saúde e suas possíveis intervenções, especialmente tratando-se da atenção primária, os profissionais de educação física começam a compor o quadro de profissionais nos programas de Saúde da Família (SF) e, por conseguinte nos Núcleos de Apoio de Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2012b).

Conforme documento que trata da avaliação da efetividade em programas de Educação Física (Brasil, 2013) a importância das ações preventivas nas práticas corporais é destacada na agenda de prioridades de saúde por meio do reconhecimento destas como fator protetor de saúde, auxiliando na redução de riscos e na melhora da qualidade de vida dos indivíduos.

Porém, confirmando assim que a prática regular de exercícios físicos vem sendo associada a uma melhor condição de saúde e prevenção de doenças, sua incorporação pelo profissional de Educação Física ainda é bastante restrita. Konrath (2015) exemplifica que a inserção deste profissional nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) ainda causa estranhamento ao usuário do sistema de saúde, mesmo sendo reconhecida como uma profissão da área da saúde desde 1997, conforme a Resolução nº 218/1997 (BRASIL, 1997).

O reconhecimento dos profissionais de Educação Física como integrantes da área de saúde antecede a própria regulamentação da profissão, Lei 9696/98 (BRASIL, 1998). Contudo o seu empoderamento nesses espaços de saúde ainda caminha para uma maior consolidação, reforçando a unicidade no atendimento básico integrado às áreas de saúde diversas e dando aos indivíduos plena oportunidade de acesso e promoção à saúde por meio de políticas públicas na área da Educação Física.

## 5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com base na exploração das informações disponíveis nos órgãos públicos do Estado, foi identificada a distribuição geográfica dos Profissionais de Educação Física ativos e seu quantitativo atuando na área da saúde no estado do Rio Grande do Sul, em dezembro/2015.

Considerando o universo de 19.783 profissionais ativos no Conselho Regional de Educação Física, a região 12 que compreende 10 cidades (Alvorada, Cachoeirinha, Canoas, Esteio, Glorinha, Gravataí, Porto Alegre, Nova Santa Rita, Sapucaia do Sul e Viamão) detém 41% destes os profissionais no RS, seguidas pelas regiões 14 com 11 cidades e 7% do total destes profissionais (Araricá, Campo Bom, Dois Irmãos, Estância Velha, Ivoti, Lindolfo Collor, Nova Hartz, Novo Hamburgo, Portão, São Leopoldo e Sapiranga) e região 16 com 12 cidades e 7% dos profissionais (Alto Feliz, Antônio Prado, Campestre da Serra, Caxias do Sul, Farroupilha, Flores da Cunha, Ipê, Nova Pádua, Nova Petrópolis, Nova Roma do Sul, São Marcos e Vale Real), totalizando assim nessas 3 regiões do CREF-RS 55% dos profissionais ativos no RS.

Destes, foram identificados 390 registros de profissionais de Educação Física no CNES, considerando que 60% destes profissionais estão vinculados à ocupação de Profissional de Educação Física na Saúde.

Já em relação ao quantitativo destes profissionais, conforme a macrorregião de saúde, foi identificada a ocorrência de 459 registros de vínculo com profissionais de Educação Física no RS, sendo 298 cadastros referentes à ocupação de profissional de Educação Física na Saúde, dos quais as macrorregiões Missioneira, Metropolitana e Norte detêm, respectivamente, 16, 21 e 23% dos profissionais desta ocupação.

Tais ocorrências revelam que, a exemplo da macrorregião de saúde Centro-Oeste, um mesmo profissional possui mais de um vínculo em unidades diversas, como nas cidades de Itaqui e Uruguaiana onde, em cada uma, existe um profissional que chega a ter 14 vínculos correspondentes à profissão de Educação Física em unidades diferentes. Esta situação pode levar a uma interpretação equivocada,



quando realizada uma análise apenas dos dados numéricos, causando a impressão de que existem mais profissionais do que realmente haja.

Assim como já citado em alguns pontos específicos, para a verificação destes resultados ocorreram fatores limitantes como a forma de divisão das regiões adotadas pelo CREF-RS e do SES-RS, não sendo possível uma comparação de forma padrão e integral. Assim bem como o cadastro de vínculos apresentado não corresponde ao número total de registros de vínculo profissional. Conforme identificado em alguns casos, o mesmo profissional possui mais de um vínculo em estabelecimentos diferentes.

A atuação do profissional de Educação Física na área da saúde pública, bem como sua relação com seus pares e com a sociedade, ressalta questões subjetivas e traz à mercê questionamentos à adequação dos espaços de saúde pública quanto às necessidades da população e integração dos saberes.

Luz e Sabino (2013) fragmenta esta questão destacando a ascensão das práticas corporais no final da última década do século passado, o que vem refletindo até então na adesão de novos praticantes, como idosos e trabalhadores das camadas mais baixas da pirâmide social, reforçados por meio das campanhas do governo brasileiro pelas atividades físicas contra o crescimento da obesidade e das doenças crônicas no país.

Cavedon (2005) menciona que as representações sociais surgem do espaço público e promovem a identidade e o simbolismo para com os “Outros”, trazendo a etnografia como a fonte de compreensão de dada realidade cultural.

## 5.1 QUANTITATIVO DE PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA ATIVOS NO ESTADO DO RS

Para o entendimento das possibilidades de atuação do PEF é necessário descrever que a profissão de Educação Física está subdividida em categorias de atuação, com a finalidade de delimitar a área de intervenção profissional conforme a formação acadêmica e base legal (CONFEEF, 2013).

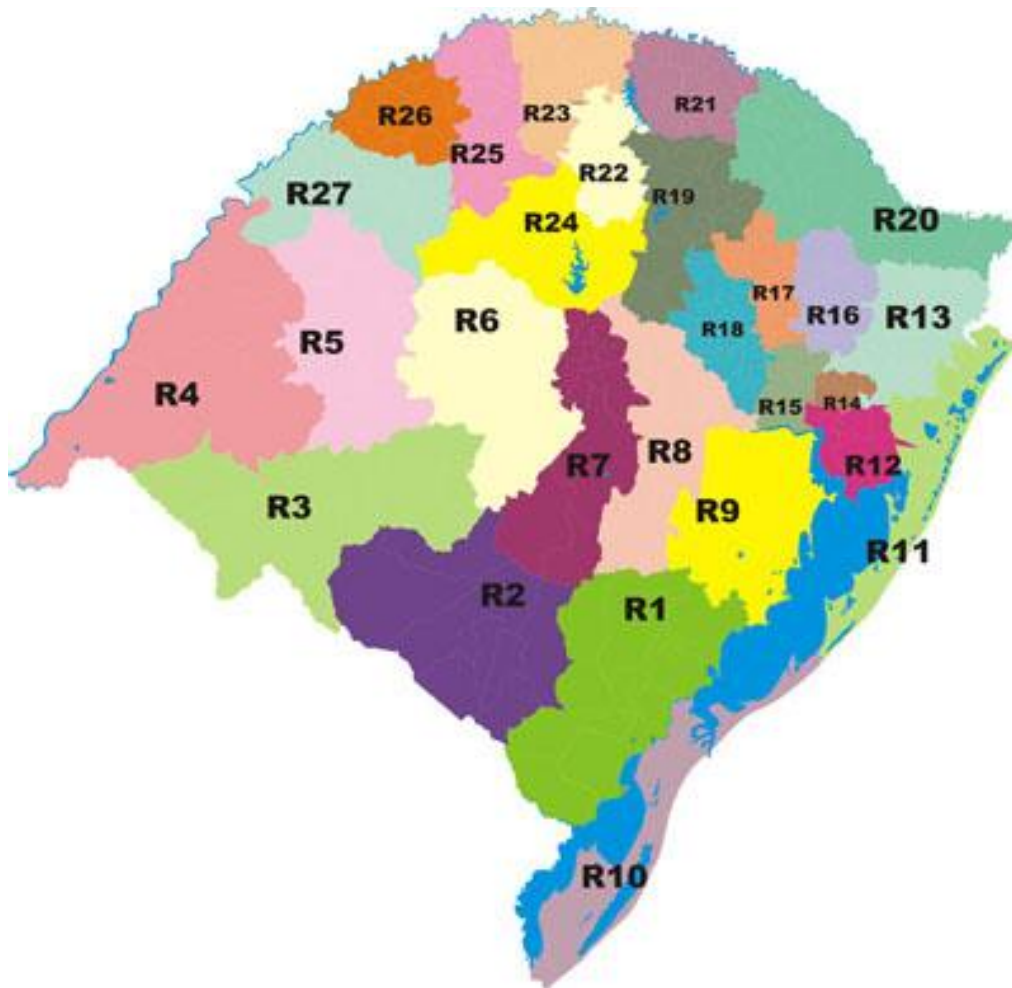
**Tabela 1 – Quadro de categoria e atuação – Portaria CONFEF Nº 199/2013**

<b>FORMAÇÃO ACADÊMICA</b>	<b>BASE LEGAL</b>	<b>ÁREA DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL</b>	<b>CATEGORIA (Registro na Cédula)</b>
Licenciatura em Educação Física	Resolução CNE/CP Nº 1/2002	Componente Curricular Educação Física na Educação Básica	Licenciado
Graduação/Bacharelado em Educação Física	Resolução CNE/CES Nº 7/2004	Todas as intervenções constantes do Documento de Intervenção Profissional Resolução do CONFEF Nº 046/2002, excetuando a Docência em Educação Física - Educação Básica.	Bacharel
<b>FORMAÇÃO/SITUAÇÃO</b>	<b>BASE LEGAL</b>	<b>ÁREA DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL</b>	<b>CATEGORIA (Registro na Cédula)</b>
Licenciatura em Educação Física	Resolução CFE Nº 03/1987 e anteriores	Todas as intervenções constantes do Documento de Intervenção Profissional. Resolução do CONFEF Nº 046/2002	Licenciado/Bacharel
Bacharelado em Educação Física	Resolução CFE Nº 03/1987	Todas as intervenções constantes do Documento de Intervenção Profissional. Resolução do CONFEF Nº 046/2002, excetuando a Docência em Educação Física - Educação Básica	Bacharel
Equiparação aos cursos superiores militares com cursos civis	Decreto - Lei Nº 1.043/1969	Todas as intervenções constantes do Documento de Intervenção Profissional. Resolução do CONFEF Nº 046/2002	Licenciatura/B
Equivalência dos cursos superiores militares com cursos superiores civis	Portaria MEC Nº 3.672/2004	Todas as intervenções constantes do Documento de Intervenção Profissional. Resolução do CONFEF Nº 046/2002, excetuando a Docência em Educação Física - Educação Básica	Bacharel
Militar	Leis do Ensino Militar	Atividades específicas de formação militar	Militar
Provisionamento	Lei Nº 9696/1998 Art. 2º, inciso III	Atividade específica comprovada de acordo com a Lei Nº 9.696/1998	Provisionado/Atividade
Licenciatura e Provisionamento	Resolução CNE/CP Nº 1/2002 e Lei Nº 9696/1998 Art. 2º, Inciso III	Componente Curricular Educação Física na Educação Básica e Atividade específica comprovada de acordo com a Lei Nº9.696/1998	Licenciado Provisionado/Atividade

Fonte: CONFEF (2013).

Assim, considerando tais categorias é possível compreender a forma distributiva destes profissionais nas 27 microrregiões adotadas pelo CREF-RS, as quais compreendem o total de 497 municípios e estão representadas pela figura 1 e seu quantitativo em todo o território do RS conforme a tabela 2.

Figura 1 – Representação do Estado do Rio Grande do Sul subdividido em 27 microrregiões



Fonte: CREF-RS (2015).

Esta distribuição representada na Tabela 2 identifica que o número maior de profissionais está na categoria de Licenciado/Bacharel 11.886 (60%), seguida pelo Bacharelado (14%) e Licenciatura (13%), concentrado-as no território da região 12 do CREF – RS.

**Tabela 2 – Quantitativo de profissionais de Educação Física por categoria de atuação, considerando os ativos e sua localização geográfica - RS, dez./2015**

<b>Categoria</b>	<b>Licenciado/ Bacharel</b>	<b>Licenciado</b>	<b>Licenciado e Bacharel</b>	<b>Licenciado/ Provisionado</b>	<b>Bacharel</b>	<b>Bacharel/ Provisionado</b>	<b>Provisionado</b>	<b>Militar</b>	<b>Total</b>
<b>REGIÃO</b>	<b>n</b>	<b>n</b>	<b>n</b>	<b>n</b>	<b>n</b>	<b>n</b>	<b>n</b>	<b>n</b>	<b>n</b>
1	344	226	40	5	123	0	45	0	783
2	238	47	19	0	2	0	2	1	309
3	172	32	20	0	10	0	13	0	247
4	253	87	56	1	37	0	41	0	475
5	76	17	3	0	14	0	9	0	119
6	379	91	20	0	262	0	22	2	776
7	166	55	5	7	17	0	9	0	259
8	348	98	14	1	69	0	25	0	555
9	199	126	11	3	30	0	47	0	416
10	119	75	7	0	8	0	34	0	243
11	400	103	12	0	22	0	44	0	581
12	4887	708	242	0	1541	1	656	3	8038
13	254	43	9	0	35	0	27	0	368
14	995	151	39	1	132	0	90	0	1408
15	157	43	14	0	21	0	12	0	247
16	735	153	110	1	285	0	101	0	1385
17	281	79	38	2	70	0	55	0	525
18	380	45	10	0	37	0	19	0	491
19	386	95	21	0	56	0	21	0	579
20	104	65	14	0	17	0	14	0	214
21	172	60	26	1	54	0	27	0	340
22	135	40	4	0	27	0	14	0	220
23	125	54	11	0	6	0	2	0	198
24	239	31	19	0	8	0	9	0	306
25	99	18	101	0	12	0	9	0	239
26	111	9	78	0	17	0	11	0	226
27	132	33	25	0	24	0	22	0	236
<b>Total n</b>	<b>11886</b>	<b>2584</b>	<b>968</b>	<b>22</b>	<b>2936</b>	<b>1</b>	<b>1380</b>	<b>6</b>	<b>19783</b>
<b>%</b>	<b>60,08</b>	<b>13,06</b>	<b>4,89</b>	<b>0,11</b>	<b>14,84</b>	<b>0,01</b>	<b>6,98</b>	<b>0,03</b>	<b>100,00</b>

Fonte: CREF – RS (2015).

Esta configuração apresenta a prevalência de profissionais com habilitação no bacharelado e reforça a condição de atuação junto às políticas de saúde, voltadas à atenção básica, visto a limitação de atuação conforme a categoria. Analisando desta forma, que, para a atuação em estabelecimentos de saúde e fora do ambiente escolar, esta é a categoria com habilitação para exercer atividade neste ambiente.

## 5.2 PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA ATUANDO NA ÁREA DA SAÚDE NO RS

De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupação (CBO), a profissão de Educação Física tem como condição geral a prestação de serviços no campo dos exercícios físicos, podendo o profissional exercer atividades com objetivos educacionais e saúde, desempenho esportivo, academias, clubes e hotéis, clínicas médicas e fisioterápicas, atendimentos domiciliares, órgãos da administração pública direta, etc. Para estes são utilizadas as descrições dos CBOS códigos: 2241-05 – avaliador físico, 2241-10 – ludomotricista; 2241-15 – preparador de atleta; 2241-20 – preparador físico; 2241-25 – técnico de desporto individual e coletivo (exceto futebol), 2241-30 – técnico de laboratório e fiscalização desportiva; 2241-35 – treinador profissional de futebol; 2241 – E1 profissional de Educação Física na saúde; 2344-10 – professor de Educação Física no ensino superior; 2321 – 20 professor de educação física no ensino médio; 23123 – 15 – professor de Educação Física no ensino fundamental (BRASIL, 2016a).

Assim para uma melhor apreciação do panorama de profissionais vinculados a estabelecimentos de saúde no RS, abaixo a Tabela 3 descreve todos os possíveis CBOs.

**Tabela 3 – Profissionais de Educação Física cadastrados no CNES conforme CBO – RS, dez./2015**

OCUPAÇÃO	Código CBO	PEF	%
Avaliador Físico	2241-05	30	7,69
Ludomotricista	2241-10	0	0,00
Preparador de Atleta	2241-15	0	0,00
Preparador Físico	2241-20	26	6,67
Técnico de Desporto Individual e Coletivo (Exceto Futebol)	2241-25	1	0,26
Técnico de Laboratório e Fiscalização Desportiva	2241-30	0	0,00
Treinador de Futebol	2241-35	0	0,00
Profissional de Educação Física na Saúde	2241-E1	233	59,74
Professor de Educação Física no Ensino Superior	2344-10	45	11,54
Professor de Educação Física no Ensino Médio	2321-20	36	9,23
Professor de Educação Física no Ensino Fundamental	2313-15	19	4,87
<b>Total</b>		<b>390</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Brasil (2015b).

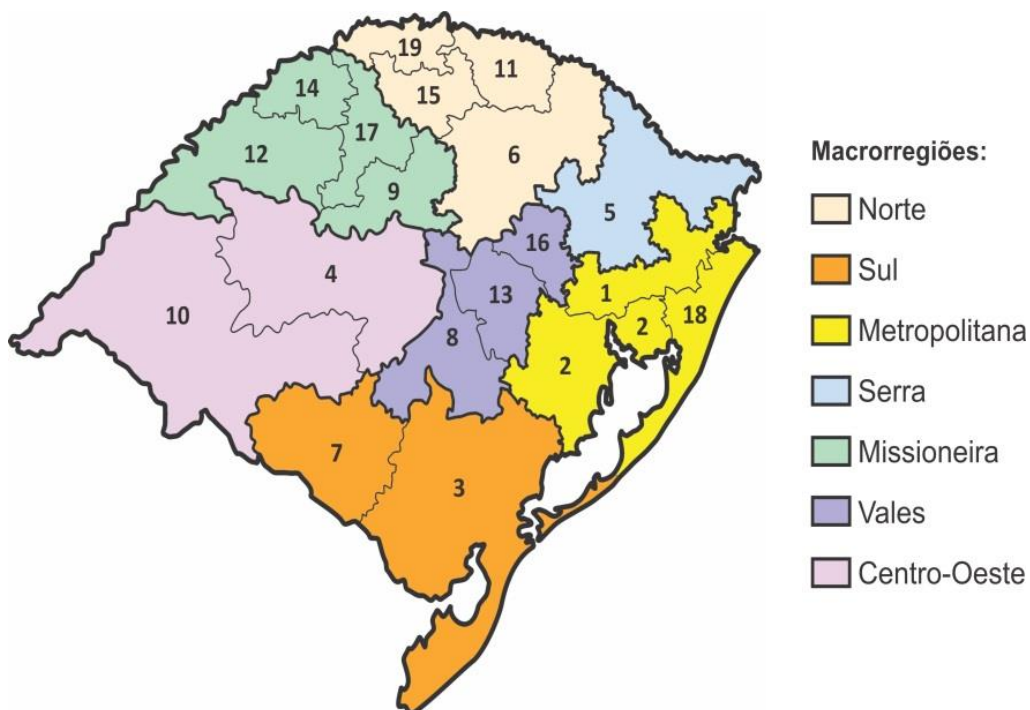
Apesar de um número relativamente baixo de 390 PEF cadastrados no CNES, quando comparado com outras profissões da área da saúde, o CBO de Profissional de Educação Física na Saúde apresenta-se como o mais expressivo, 233 cadastros, fato este que pode ser associado a uma melhor compreensão quanto ao enquadramento destes no momento do cadastramento além do empoderamento dos espaços de saúde por esses profissionais.

Além deste, Vaz (2014) mostra, em seu estudo no ano de 2013, que este total era representado por 261 profissionais de Educação Física, sendo 81 vinculados ao CBO 2241-E1. Quando comparado com os dados obtidos no ano de 2015, o total de profissionais de Educação Física passa para 390, sendo 233 vinculados ao CBO 2241-E1, apontando um grande crescimento no número de profissionais, representado por um aumento de 49% e 187% quando específico ao CBO 2241-E1.

### 5.3 QUANTITATIVO DE PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA CONFORME MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO RS

Quanto à distribuição destes profissionais conforme as regiões de saúde é necessário compreender que o Estado do Rio Grande do Sul, baseado em resolução CIB/RS N°555/12, está dividido em 30 regiões de Saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2012) e 19 Regiões Administrativas as quais se compõem as sete Macrorregiões de Saúde, de forma a estruturar o planejamento e a gestão estadual (RIO GRANDE DO SUL, 2016), os quais estão representados pela figura 2.

Figura 2 – Divisão das Regiões Administrativas de Saúde e Macrorregiões do Estado do Rio Grande do Sul



Fonte: Rio Grande do Sul (2016).

Para uma compreensão da estruturação das macrorregiões relativa à população, abaixo são descritos os detalhes referentes ao número de municípios e sua proporcionalidade em relação à população do Estado do Rio Grande do Sul.

**Tabela 4 - Demonstrativo populacional das Macrorregiões e Coordenadorias de Saúde, RS dez./2015**

Macrorregião	Coordenadorias Regionais de Saúde	Nº de Municípios	População por Coordenadoria de Saúde	%	Nº de Municípios Macrorregião	População por Macrorregião de Saúde	%
<b>Centro-Oeste</b>	4ª CRS - Santa Maria	32	541.247	5,06	43	1.006.285	9,41
	10ª CRS - Alegrete	11	465.038	4,35			
<b>Metropolitana</b>	1ª CRS - Porto Alegre	41	1.686.231	15,76	89	4.636.762	43,35
	2ª CRS - Porto Alegre	25	2.609.412	24,39			
	18ª CRS - Osório	23	341.119	3,19			
<b>Missioneira</b>	9ª CRS - Cruz Alta	13	152.070	1,42	79	888.022	8,30
	12ª CRS - Santo Ângelo	24	286.248	2,68			
	14ª CRS - Santa Rosa	22	226.933	2,12			
	17ª CRS - Ijuí	20	222.771	2,08			
<b>Norte</b>	6ª CRS - Passo Fundo	62	626.126	5,85	147	1.205.511	11,27
	11ª CRS - Erechim	33	230.814	2,16			
	15ª CRS - Palmeira das Missões	26	161.508	1,51			
	19ª CRS - Frederico Westphalen	26	187.063	1,75			
<b>Serra</b>	5ª CRS - Caxias do Sul	49	1.079.601	10,09	49	1.079.601	10,09
<b>Sul</b>	3ª CRS - Pelotas	22	845.135	7,90	28	1.027.714	9,61
	7ª CRS - Bagé	6	182.579	1,71			
<b>Vales</b>	8ª CRS - Cachoeira do Sul	12	200.264	1,87	62	852.834	7,97
	13ª CRS - Santa Cruz do Sul	13	327.158	3,06			
	16ª CRS - Lajeado	37	325.412	3,04			
<b>Total</b>		497	10.696.729	100	497	10.696.729	100

Fonte: Rio Grande do Sul (2016).

Considerando a região de maior expressividade em termos populacionais, a Metropolitana, com 4.636.762 habitantes, corresponde a 43% da população do Estado. Informação mostra uma distribuição não equânime da população, assim como o número e o quantitativo de profissionais no estado, sendo o coeficiente de



um profissional a cada 541 habitantes. Esta distribuição possibilita direcionar as ações em saúde e considerar oportunidades de aprimoramento conforme características das regiões e municípios.

Em uma análise geral, foram encontrados e relacionados à ocupação do profissional de Educação Física 11 CBOS, sendo que destes no RS ocorreram registro de apenas sete, os quais estão quantificados conforme a tabela 5.

**Tabela 5 – Distribuição de vinculação dos Profissionais de Educação Física cadastrados no CNES conforme Macrorregiões de Saúde – RS, dez./2015**

<b>OCUPAÇÕES E VÍNCULOS PEF</b>	<b>CBO</b>	<b>Centro-Oeste</b>	<b>Metropolitana</b>	<b>Missioneira</b>	<b>Norte</b>	<b>Serra</b>	<b>Sul</b>	<b>Vales</b>	<b>Total</b>
<b>PEF no Ensino Superior</b>	2344-10	2	6	1	5	0	4	1	19
<b>Nº de Municípios com profissional</b>		2	4	1	4	0	1	1	13
<b>PEF no Ensino Médio</b>	2321-20	4	15	1	7	5	8	1	41
<b>Nº de Municípios com profissional</b>		3	7	1	5	2	2	1	21
<b>PEF no Ensino Fundamental</b>	2313-15	2	6	1	5	5	4	1	24
<b>Nº de Municípios com profissional</b>		2	4	1	4	4	1	1	17
<b>Avaliador Físico</b>	2241-05	3	22	1	1	11	9	1	48
<b>Nº de Municípios com profissional</b>		2	7	1	1	2	1	1	15
<b>Preparador Físico</b>	2241-20	4	6	6	5	1	1	4	27
<b>Nº de Municípios com profissional</b>		2	3	3	3	1	1	2	15
<b>Técnico de Desporto Individual e Coletivo (Exceto Futebol)</b>	2241-25	2	0	0	0	0	0	0	2
<b>Nº de Municípios com profissional</b>		1	0	0	0	0	0	0	1
<b>PEF na Saúde</b>	2241-E1	37	64	49	70	21	23	34	298
<b>Nº de Municípios com profissional</b>		18	27	25	46	13	6	18	153
<b>Total de Vínculos de PEF por Região</b>		54	119	59	93	43	49	42	459
<b>Total de Municípios com PEF</b>		30	52	32	63	22	12	24	235

Fonte: Brasil (2015b).

De maneira geral, é possível identificar que, em todas as macrorregiões de saúde do RS, há um baixo número de profissionais de Educação Física atuando em benefício da saúde pública, havendo nas macrorregiões Norte e Metropolitana a maior concentração de vínculos na área da saúde – 45% dos registros – bem como abrangência de 73 municípios.

Destes, as Macrorregiões menos favorecidas são a Sul com 23 PEF, seguida pela Serra, com 21 PEF. Sendo no Estado, considerando apenas os PEF na Saúde, o coeficiente de um profissional a cada 45.909 habitantes.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos neste estudo revelam que os PEF ativos no Rio Grande do Sul concentram-se, conforme distribuição geográfica de Regiões do CREF-RS, em maior número, nas regiões 12 (Alvorada, Cachoeirinha, Canoas, Esteio, Glorinha, Gravataí, Porto Alegre, Nova Santa Rita, Sapucaia do Sul e Viamão) com 8.038 profissionais, 14 (Araricá, Campo Bom, Dois Irmãos, Estância Velha, Ivoti, Lindolfo Collor, Nova Hartz, Novo Hamburgo, Portão, São Leopoldo e Sapiranga) com 1.408 profissionais e 16 (Alto Feliz, Antônio Prado, Campestre da Serra, Caxias do Sul, Farroupilha, Flores da Cunha, Ipê, Nova Pádua, Nova Petrópolis, Nova Roma do Sul, São Marcos e Vale Real) com 1.385 profissionais, totalizando 10.831 profissionais.

Sendo conforme o CNES, a de maior e menor abrangência respectivamente, as Macrorregiões de Saúde Norte, com 70 profissionais e as Macrorregiões Sul e Serra, ambas com 23 e 21 PEF.

Trazendo a falta de padronização nas nomenclaturas do CNES, assim como os múltiplos vínculos dos PEF como fatores limitantes para a pesquisa, assim como as formas variadas de divisão geográfica adotadas pelos órgãos públicos CREF-RS e SES-RS, dificultando possíveis comparações.

Outro aspecto relevante refere-se a particularidade da distribuição populacional do estado do RS, o qual é representado por 497 municípios e estimado em 10.696.729 habitantes, assim considerando-se os 89 municípios que compõem a Macrorregião de saúde Metropolitana, identifica-se que 43% da população do RS concentra-se neste território. Isto é, quase metade da população do estado concentra-se em uma determinada região, fator que pode inferir nas ações de saúde pública, visto as particularidades descritas.

Em relação ao número de PEF no RS, foi estimado o coeficiente de profissionais por habitante conforme profissionais ativos, sendo este representado por 1/541 habitantes, e tratando-se dos PEF na Saúde este coeficiente atinge o número de 1/45.909 habitantes.

Estes dados, de maneira mais ampla, sugerem para novos estudos, uma análise mais criteriosa quanto à implantação de novas ações de promoção e atenção à saúde, envolvendo uma melhor distribuição dos serviços e de acessibilidade da população às atividades físicas.

Contudo destaca-se, apesar do crescimento na atuação dos profissionais da saúde pública nos últimos anos, que dos PEF ativos no ano 2015, apenas 1,5% atuavam na área da saúde. Sugerindo-se um estudo ampliado e direcionado sobre perspectivas voltadas à saúde pública para a população do RS, assim como sobre as características que diferenciam as regiões e municípios que mais promovem ações de saúde pública não obrigatórias, como exemplo, as Academias de Saúde que surgiram em 2011, com o propósito de em conjunto com as áreas de vigilância e atenção à saúde no SUS, promoverem práticas corporais e atividade física, alimentação saudável e modos saudáveis de vida (BRASIL, 2014).

Sugerindo-se também uma abordagem de aprofundamento no que tange à formação acadêmica do PEF, viabilizando a sua formação como condutor de novas ações e promotor de políticas direcionadas à saúde pública.

Este estudo reflete a relação do número alto de habitantes por profissional e uma necessidade de amplo estudo de possibilidades de intervenção no âmbito da saúde pública, aproximando os saberes das diversas áreas e proporcionando à população serviços compatíveis com suas expectativas e necessidades.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 218, de 6 de março de 1997. Resolve reconhecer como profissionais de saúde de nível superior as seguintes categorias: Assistentes Sociais, Biólogos, Profissionais de Educação Física, Enfermeiros, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Médicos, Médicos Veterinários, Nutricionistas, Odontólogos, Psicólogos e Terapeutas Ocupacionais. Brasília, DF, 1997.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 05 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/208 e pelas emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/1994. 35. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, 2012a.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Lei nº 9.696, de 1º de setembro de 1998. Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselhos Regionais de Educação Física. Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Academia da Saúde**: cartilha informativa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastramento Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Brasília, DF, 2015b. Disponível em: <[http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Profissional\\_com\\_CBO.asp](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Profissional_com_CBO.asp)> . Acesso em: 25 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**. Brasília, DF, 2015a. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/historico>>. Acesso em: 30 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília-DF: Ministério da Saúde. 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Avaliação de efetividade em programas de educação física no Brasil [recurso eletrônico]**. Brasília, DF:

Ministério da Saúde, 2013. 182 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao\\_efetividade\\_programas\\_atividade\\_fisica.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_efetividade_programas_atividade_fisica.pdf)>. Acesso em: 27 nov. 2015.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Classificação Brasileira de Ocupações**. Brasília, DF, 2016a. Disponível em: <<http://www.ocupacoes.com.br/cbo-mte/2241-profissionais-da-educacao-fisica>>. Acesso em 25 mar. 2016.

BRASIL. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, DF, 2006.

CAVEDON, N. R. **Representações sociais na área da gestão em saúde: teoria e prática**. Porto Alegre: Dacasa, 2005.

CONFED (Conselho Federal de Educação Física). **Quadro de categoria e atuação: Portaria CONFED Nº 199/2013**. Rio de Janeiro: CONFED, 2013.

CREF-RS (Conselho Regional de Educação Física do Rio Grande do Sul). **Relatório de profissionais e pessoas jurídicas ativos no estado do Rio Grande do Sul em 2015**. Porto Alegre: CREF, 2015. Disponível mediante solicitação via e-mail em dezembro de 2015.

KONRATH, M. Educação Física e políticas públicas. Muito mais que jogar bola: Políticas públicas de saúde e o profissional de Educação Física. **CREF2/RS em Revista**, Caxias do Sul, v. 4, n. 10, jul./ago./set. 2015.

LOCH, M. R. et al. A Saúde Pública nos anais do Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde (1997-2009): revisão sistemática. **Rev. Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 16, n. 2, p. 162-167, 2011.

LUZ, M. T.; SABINO, C. Intercâmbio solidário de saberes em saúde: racionalidades médicas e práticas integrativas e complementares. In: NASCIMENTO, M. C.; NOGUEIRA, M.I. **Novos templos de Apolo: mudanças recentes em representações sociais, faixas etárias e sociais de praticantes de atividades físicas na cultura urbana atual**. São Paulo: Hucitec, 2013.

MALTA, D. C. et al. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, DF, v. 18, n. 1, p. 79-86, jan./mar. 2009.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Coordenadorias regionais**. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <[http://www.saude.rs.gov.br/lista/104/Coordenadorias\\_Regionais](http://www.saude.rs.gov.br/lista/104/Coordenadorias_Regionais)>. Acesso em: 28 mar. 2016.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Resolução Nº 555/12 – CIB/RS. Altera a configuração e a quantidade de Regiões de Saúde no Rio Grande do Sul, e institui as Comissões Intergestores Regionais – CIR. Porto Alegre, 2012. Disponível em: <[http://www.saude.rs.gov.br/upload/1348591506\\_cibr555\\_12.pdf](http://www.saude.rs.gov.br/upload/1348591506_cibr555_12.pdf)>. Acesso em: 21 abr. 2016.

SILVA, A. L. F. et al. Educação Física na Atenção Primária à Saúde em Sobral – Ceará: desenhando saberes e fazeres. **Sanare**, Sobral, v. 8, n. 2, p. 63-72, jul./dez. 2009.

VAZ, F. F. **Análise da distribuição dos profissionais de Educação Física nos serviços de saúde do estado do Rio Grande do Sul**. 38 f. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.