saúde EM DEBATE

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Olhar do profissional de educação física após inserção na saúde coletiva: um relato de experiência

The perspective of physical education professionals after their insertion in public health: An experience report

La mirada del profesional de educación física tras su inserción en la salud colectiva: un relato de experiencia

Fábio Thomaz Melo[1], Luiz Humberto Rodrigues Souza[2], Danielle Souto de Medeiros[1,3]

DOI: 10.1590/2358-2898202615110954P

RESUMO Esse relato é de um profissional de educação física que, apesar da formação predominantemente voltada à atuação educacional, durante o doutoramento em saúde coletiva, teve maior compreensão sobre a prática do cuidado à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo foi compartilhar sua trajetória curricular acadêmica e um novo olhar sobre o profissional de educação física no SUS. O relato teve caráter reflexivo e natureza qualitativa. Foram coletadas observações realizadas ao longo da trajetória formativa e registros de memória entre 2010 e 2025. Na formação profissional, observou-se ausência de articulação entre as diretrizes curriculares educacionais e de saúde. No currículo de formação da educação física, a carga horária total era reduzida e as temáticas sobre saúde coletiva e SUS eram superficiais. Além disso, percebeu-se a falta de estímulos para vivências práticas multiprofissionais na graduação e menor presença dos profissionais na saúde. Conclui-se que, embora a educação física tenha avançado em aspectos políticos, formativos e de atuação, ainda persiste uma formação insuficiente, com pouca vivência prática no SUS. A experiência na pós-graduação, entretanto, possibilitou ao autor superar essas lacunas, ampliando o olhar crítico e a capacidade de diálogo multiprofissional.
PALAVRAS-CHAVE Educação física. Saúde coletiva. Saúde pública. Sistema Único de Saúde. Profissional de educação física.

ABSTRACT *This report is from a physical education professional who, despite training predominantly focused on educational practice, gained a greater understanding of healthcare practices within the Brazilian Unified Health System (SUS) during his doctoral studies in public health. The objective was to share his academic trajectory and a new perspective on the role of physical education professionals in the SUS. The report was reflective and qualitative in nature. Observations were collected throughout his training and memory records were collected between 2010 and 2025. During professional training, a lack of coordination between educational and health curricular guidelines was observed. In the physical education training curriculum, the total workload was limited, and topics on public health and the SUS were superficial. Furthermore, there was a lack of encouragement for multidisciplinary practical experiences in undergraduate programs and a reduced presence of health professionals. The conclusion is that, although physical education has made progress in political, educational, and operational aspects, insufficient training persists, with little practical experience within the SUS. The postgraduate experience, however, enabled the author to overcome these gaps, expanding his critical outlook and capacity for multidisciplinary dialogue.*
KEYWORDS *Physical education. Public health. Brazilian Unified Health System. Physical education professional.*

RESUMEN *Este relato es de un profesional de Educación Física que, a pesar de una formación predominantemente orientada a la actuación educativa, durante el doctorado en salud colectiva, obtuvo una mayor comprensión sobre la práctica del cuidado de la salud en el Sistema Único de Salud (SUS). El objetivo fue compartir su trayectoria curricular académica y una nueva mirada sobre el profesional de educación física en el SUS. El relato tuvo un carácter reflexivo y naturaleza cualitativa. Se recopilaron observaciones realizadas a lo largo de la trayectoria formativa y registros de memoria entre 2010 y 2025. En la formación profesional, se observó ausencia de articulación entre las directrices curriculares educativas y de salud. En el plan de estudios de educación física, la carga horaria total era reducida y los temas sobre salud colectiva y el SUS eran superficiales. Además, se percibió la falta de estímulos para experiencias prácticas multiprofesionales en la graduación y una menor presencia de estos profesionales en la salud. Se concluye que, aunque la educación física ha avanzado en aspectos políticos, formativos y de actuación, aún persiste una formación insuficiente, con poca experiencia práctica en el SUS. Sin embargo, la experiencia en el posgrado permitió al autor superar esas lagunas, ampliando su mirada crítica y su capacidad de diálogo multiprofesional.*
PALABRAS CLAVE *Educación física. Salud colectiva. Salud pública. Sistema Único de Salud. Profesional de educación física.*

[1] Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) – Feira de Santana (BA), Brasil.
fabiomello_fsa@hotmail.com

[2] Universidade do Estado da Bahia (Uneb) – Guanambi (BA), Brasil.

[3] Universidade Federal da Bahia (UFBA) – Vitória da Conquista (BA), Brasil.

Artigo publicado sob licença aberta CC-BY, com permissão de acesso gratuito, virtual e sem qualquer restrição.

Introdução

Este relato foi produzido em um contexto histórico de reflexão acerca da formação do profissional de educação física com atuação na saúde pública. A formação em educação física tem sido marcada por transformações históricas, legais e curriculares que influenciaram diretamente a identidade profissional e atuação no campo prático. Em 1987, a Resolução nº 03, de 16 de junho, instituiu que a formação dos profissionais de educação física passaria a ser realizada em cursos de graduação com título de Bacharel e/ou Licenciado[1]. Após uma década, a Resolução nº 218, de 06 de março de 1997, reconheceu oficialmente os formados em educação física como profissionais de saúde. Esse reconhecimento refletiu a posição do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que reafirmou a necessidade de consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de ações interdisciplinares, fundamentadas no princípio da integralidade da atenção à saúde[2].

A Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE)/Conselho Pleno (CP) nº 1, de 18 de fevereiro de 2002, e a resolução nº 7, de 31 de março de 2004, instituíram as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a formação de professores da educação básica em nível superior, curso de licenciatura plena[3,4]. Ainda em 2004, o CNE destacou que as práticas das manifestações e expressões culturais de movimento seriam "[...] orientadas para a promoção, a prevenção, a proteção e recuperação da saúde"[4]. A partir de 2005, o curso de educação física passou a ser estruturado em duas habilitações distintas[5]. A Licenciatura, destinada à formação de professores para educação básica, com foco específico no ambiente escolar tradicionalmente inserido na área da linguagem[6]. Enquanto o Bacharelado, direcionado à preparação de profissionais para atuarem em espaços não escolares, como clubes, academias, hospitais, condomínios, Unidades Básicas de Saúde (UBS), entre outros[7]. As intervenções para os campos de atuação do bacharel devem contemplar o eixo da saúde, como "[...] políticas e programas de saúde; atenção básica, secundária e terciária em saúde, saúde coletiva, Sistema Único de Saúde"[7], desvinculando assim o licenciado de atuar nesses contextos.

Diante dessas delimitações legais formativas, o debate sobre a estrutura da formação em educação física tem avançado. Atualmente, após intensas discussões sobre habilitações em Licenciatura e Bacharelado, o curso passou a adotar uma formação inicial comum que possibilita, a partir do 4º semestre, a escolha de uma etapa específica[7]. No entanto, essa medida ainda não foi implementada em todas as instituições brasileiras de ensino superior.

Este relato tem como ponto de partida minha formação acadêmica e profissional, iniciada em 2010, quando a educação física já estava organizada em duas habilitações. Sou graduado em educação física, com dupla habilitação (Licenciatura e Bacharelado) resultante da divisão do curso em 2005. Egresso de dois mestrados, um em educação e outro em ensino, trazendo comigo uma formação predominantemente voltada à atuação educacional. No doutorado acadêmico, ao imergir no campo da saúde coletiva, enfrentei dificuldades no momento da articulação com outras áreas de conhecimento, especialmente no campo da epidemiologia. Refletir sobre o que originou essas dificuldades pode servir de alerta para que outros profissionais percorram caminhos que os ajudem a adentrar no campo da saúde coletiva com uma melhor base teórico-metodológica e prática. Certamente contribuirá com outros profissionais de educação física em processo de inserção nesse contexto, especialmente no que se refere ao SUS, por meio da exposição durante a formação inicial e da dificuldade nas pós-graduações com ambiente multiprofissional.

A sistematização dessa experiência também foi motivada pela percepção da invisibilidade e subvalorização do profissional de educação física na saúde pública, apesar do seu potencial e impacto positivo na promoção da saúde das comunidades atendidas. Compreender esse

cenário tornou-se essencial para refletir sobre as políticas públicas existentes e sugerir caminhos que fortaleçam a presença e o reconhecimento desse profissional no SUS. Além disso, esse trabalho poderá abrir espaço para novos diálogos sobre a valorização e fortalecimento desse profissional nesse espaço.

É nesse contexto que este relato tem como objetivo compartilhar uma breve trajetória curricular acadêmica, que inclui modalidades de ensino voltadas à educação e à saúde, e um novo olhar que reforça a necessidade do profissional de educação física no SUS a partir da inserção do programa de saúde coletiva a nível de doutorado.

Material e métodos

Esse manuscrito configura-se como um relato de experiência por apresentar uma vivência acadêmica relacionada ao pilar do ensino na formação universitária, com foco principal na descrição das experiências vivenciadas. Para a elaboração desse tipo de produção, foi necessário um embasamento científico que sustentasse as ações desenvolvidas, bem como uma reflexão crítica sobre o processo vivenciado[8]. Portanto, trata-se de um texto de caráter reflexivo, construído a partir das vivências acadêmicas, cujas análises foram sustentadas pelas trajetórias formativas e pelos fundamentos teóricos que as embasam[9]. A abordagem adotada neste relato é de natureza qualitativa[10] com caráter descritivo/reflexivo, uma vez que busca apresentar experiências acadêmicas de um profissional de educação física. O texto foi estruturado pelas sugestões de roteiro para elaboração de um relato de experiência[8], que permitiu sistematizar e externalizar experiências de um profissional de educação física que, ao se inserir na saúde coletiva, ressignificou seu olhar sobre a prática do cuidado à saúde.

As graduações em Bacharelado e Licenciatura em Educação Física foram realizadas entre 2010 e 2015. Os cursos de mestrado em Educação e em Ensino foram em 2019 e 2022. Já o doutorado no programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), na Bahia, Brasil, foi iniciado em março de 2023 e está em andamento.

Foram coletadas observações realizadas ao longo da minha trajetória formativa e registros de memória. Para a análise dos dados, foram destacados pontos marcantes dos percursos acadêmicos relacionados à temática, os quais se articularam com a literatura científica. A narrativa, portanto, integrou um conjunto de elementos, a experiência pessoal, lugar de fala e contexto histórico, que, quando sustentados por um referencial teórico consistente, conferem legitimidade científica no campo da pesquisa[11].

Resultados

Iniciei minha formação em educação física após a organização do curso em Licenciatura e Bacharelado, momento em que houve a restrição à inserção do licenciado no contexto do SUS. Além disso, na graduação do bacharelado, observam-se uma carga horária reduzida e uma superficialidade das temáticas relacionadas à saúde coletiva, pública e ao SUS, decorrentes do número de disciplinas e cargas horárias cursadas. No total, foram duas disciplinas com carga horária de 36 e 54 horas cada, o que levou a uma capacitação insuficiente em relação ao SUS. Somado a isso, houve pouco estímulo a vivências práticas multiprofissionais durante o processo formativo no bacharelado, no eixo da saúde.

As atividades do doutorado ocorreram em um contexto formativo, que incluiu disciplinas com enfoque epidemiológico, tais como: Tópicos avançados em saúde coletiva, seminários avançados em saúde coletiva, epidemiologia, epistemologia e metodologia da pesquisa social em saúde, epidemiologia social, seminários avançados em teoria epidemiológica, seminários avançados em metodologia

epidemiológica, análise de dados epidemiológicos. Além dessas, também foram proporcionadas vivências práticas, como o estágio docente e o uso de programas estatísticos, favorecendo a aplicação dos conhecimentos na análise de dados em saúde. Além disso, o ambiente multiprofissional incluiu profissionais de psicologia, enfermagem, educação física, medicina, nutrição, odontologia, fisioterapia e farmácia.

Já no campo de atuação, percebi uma baixa visibilidade do profissional de educação física no âmbito do SUS, quando adentrei na pós-graduação em saúde coletiva e comecei a dialogar com uma turma com formação multiprofissional em saúde. Durante o doutorado, participei da disciplina de políticas e das atividades de pesquisa orientada, abordando diferentes temáticas e em alguns momentos, refletindo sobre a prática de educação física e seus desdobramentos na saúde. Além disso, as orientações referentes ao meu objeto de pesquisa, vinculado à prática insuficiente de atividade física entre pessoas idosas, despertaram um interesse pessoal em compreender o SUS, por meio das políticas, diretrizes e resoluções que reconhecem e incorporam a profissão supracitada em sua estrutura.

Foi percebida, no doutorado, a partir de um diálogo num ambiente multiprofissional, a menor presença desse profissional no contexto do SUS. Inicialmente, o meu conhecimento de base limitou a discussão, mas, ao longo do doutorado, consegui agrupar informações que hoje podem ajudar o profissional de educação física a refletir e contribuir com ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, manutenção das capacidades físicas e funcionais, o que revela o seu real reconhecimento no âmbito do SUS. A seguir, o *quadro 1* sintetiza as questões políticas, formativas e de atuação profissional que marcaram minha trajetória acadêmica, as quais serão discutidas no próximo tópico

Quadro 1. Pontos que marcaram a trajetória acadêmica: questões políticas, formativas e de atuação do profissional de educação física no campo da saúde pública

Questões políticas	Questões formativas	Questões de atuação profissional
Ausência de articulação entre as diretrizes curriculares educacionais e de saúde e o currículo de formação da educação física	Diferentes habilitações do profissional de educação física	Baixa visibilidade dos profissionais de educação física no âmbito do SUS
Restrição da Licenciatura no contexto do SUS	Carga horária reduzida para temáticas relacionadas a saúde coletiva, pública e SUS	Baixa presença do profissional de educação física no contexto do SUS
	Temáticas superficiais sobre saúde coletiva, saúde pública e SUS na formação inicial	Limitado conhecimento das demandas na atuação profissional do SUS
	Falta de estímulos para vivências práticas multiprofissionais no SUS na graduação	Contribuições dos profissionais de educação no contexto do SUS

Fonte: elaboração própria.

Discussão

A minha trajetória acadêmica tem sido construída a partir de experiências que atravessaram aspectos políticos, formativos e de atuação prática. A falta de articulação entre as políticas e diretrizes curriculares com o currículo de formação pode repercutir negativamente

na aproximação do profissional de educação física no âmbito do SUS. Isso porque, embora esse espaço esteja presente nas resoluções brasileiras[5,7], o número de disciplinas e carga horária nos currículos nem sempre é suficiente para a capacitação.

Observa-se, em diversas matrizes curriculares, uma carga horária insuficiente em saúde coletiva[12], como também ocorreu na minha formação. Os autores[12] identificaram que nas matrizes curriculares havia menos de 90 horas dedicadas à saúde coletiva, a maioria estava concentrada em uma única disciplina e sem a inserção na prática do SUS. Esse cenário se refletiu na minha graduação, marcada por uma abordagem superficial da área e pela ausência total de vivências práticas nesse campo de atuação do profissional de educação física.

Em 2020, o Núcleo Docente Estruturante (NDE) da Universidade Estadual da Bahia (Uneb)[13], realizou a reformulação curricular dos cursos de educação física e inseriu, na etapa específica do Bacharelado, as disciplinas 'Educação Física e Saúde Pública', com carga horária de 45 horas, e o estágio obrigatório em saúde pública, com 90 horas. Ignorar essa demanda é desconsiderar os princípios e necessidades do SUS, compreendendo a inserção da educação física nesse campo. Tal distanciamento fragiliza o papel da área nas políticas de promoção, prevenção, manutenção e reabilitação da saúde.

Um fator limitante à atuação do profissional de educação física no âmbito do SUS é a forma como sua inserção nas equipes multiprofissionais foi estruturada na política pública de saúde. Um exemplo disso está nas diretrizes para reorganização das equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (APS)[14]. Na composição das equipes multiprofissionais (eMulti), tanto na versão ampliada quanto na complementar, o gestor pode optar por incluir o profissional de educação física, fisioterapeuta, fonoaudiólogo ou terapeuta ocupacional. Essa definição dos profissionais ocorre de acordo com as necessidades epidemiológicas locais. Nesse contexto, a presença do profissional de educação física depende da organização dos serviços, que nem sempre permite sua inserção e atuação em equipes interprofissionais.

A falta de reconhecimento, tanto por parte da população quanto pelas equipes multiprofissionais, reflete sobre a presença, o papel e a necessidade do profissional de educação física nesses espaços. Falci e Belisário[15] mostraram, em um estudo de natureza qualitativa, que esses profissionais muitas vezes são confundidos com 'fisioterapeuta' ou associados apenas ao profissional que desenvolve atividades lúdicas. Além disso, houve relatos de dificuldades no desenvolvimento de práticas interprofissionais e nos relacionamentos interpessoais no interior do sistema de saúde[15], o que desconfigura o trabalho em equipes multiprofissionais.

A divisão na graduação do profissional em educação física entre licenciatura e bacharelado limita a oferta de disciplinas da saúde coletiva. Essa divisão compromete a prática integral, por negligenciar a ampla capacidade de atuação coletiva com o movimento humano, educação em saúde e cultura corporal[16]. Em outro sentido, para alguns autores, é necessário romper com a lógica que associa exclusivamente ao bacharelado as competências relacionadas à saúde, enquanto atribui à licenciatura apenas os conteúdos educacionais[17]. Portanto, estes autores defendem uma aproximação do campo da saúde para as duas habilitações da educação física.

Embora o estudo de Barboni, Carvalho e Souza[12] indique que o contexto da saúde coletiva já está presente nos currículos das duas habilitações em educação física, essa realidade não se refletiu na minha trajetória formativa. Durante a graduação (licenciatura) e nos mestrados com perspectivas educacionais, não foram ofertadas disciplinas voltadas para esse campo, o que pode justificar a ausência de direcionamento à saúde coletiva na minha formação inicial. Talvez fosse necessária a inclusão de disciplinas da saúde coletiva no eixo comum, que trouxesse à discussão práticas

corporais/atividades físicas em ambientes coletivos. Barboni, Carvalho e Souza[12] verificaram que algumas disciplinas também se encontram presentes na formação do licenciado, ampliando a formação desse profissional. Contudo, a presença de disciplinas muitas vezes não garante o aprofundamento suficiente para atuação no SUS, especialmente diante das limitações legais que restringem o campo da atuação do licenciado.

A baixa carga horária também é um fator negativo para a atuação do profissional de educação física no SUS[16]. No meu percurso formativo, cursei poucas disciplinas acerca da saúde coletiva, saúde pública e SUS. Quando oferecidas, assim como pontuado por outros autores, estiveram majoritariamente restritas ao currículo do bacharelado[18]. Fraga, Carvalho e Gomes[19] apontaram as escassas oportunidades para experiências com práticas corporais ao longo da formação, entretanto é essencial a inserção dos estudantes no campo desde os primeiros semestres[20]. Cargas horárias reduzidas, poucas disciplinas específicas, superficialidade dos conteúdos e vivências práticas voltadas aos campos de atuação reduzidas dificultam a construção de um diálogo mais consistente entre os profissionais de saúde. A falta de interdisciplinaridade e a carência de experiências formativas compartilhadas com outras áreas contribuem para dificuldades no trabalho em equipes multiprofissionais[16].

É essencial que o currículo do bacharelado avance nas questões que se referem à carga horária, à organização das disciplinas e às estruturas dos estágios obrigatórios. Essas mudanças têm sido necessárias para promover uma formação mais consistente e alinhada tanto com as diretrizes educacionais quanto com as políticas de saúde. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) passou a destacar um aspecto essencial para a educação física: a incorporação das práticas corporais e atividades físicas como uma das oito ações prioritárias da política[21]. Nesse cenário, outras políticas emergiram no contexto do SUS e contribuíram para o fortalecimento da presença e legitimidade do profissional de educação física. Foi o caso do Programa Academia da Saúde (PAS)[22] e, mais recentemente, da constituição das eMulti[23]. Diante desse panorama, torna-se indispensável que o currículo da área acompanhe as transformações nas políticas públicas de saúde e que os programas garantam a educação física no ambiente multiprofissional.

As questões políticas e formativas impactam diretamente a presença do profissional de educação física no SUS. Uma formação insuficiente em relação às demandas da atenção básica torna o processo de inserção desse profissional no SUS desestimulante e repleto de barreiras, dificultando também a atuação efetiva e o reconhecimento do seu papel nas equipes multiprofissionais. Como forma de suprir as lacunas deixadas pela formação inicial na graduação, os profissionais podem recorrer aos programas de pós-graduação[24].

No meu caso, segui por esse percurso na tentativa de ampliar minha formação e responder melhor às demandas da prática profissional. Por meio de um ambiente multiprofissional, compreendi como é essencial o diálogo entre diferentes saberes e como a integração contribui para a integralidade do cuidado em saúde. As trocas com esses profissionais de saúde ampliaram minha percepção sobre as práticas e os campos de atuação, entendendo que a promoção da saúde requer ações articuladas. Os diálogos em aula me permitiram identificar limitações e potencialidades da educação física no contexto do SUS, fortalecendo a compreensão de que o papel desse profissional é singular e estratégico nas ações de promoção à saúde.

O ensaio de Loch, Dias e Rech[20] nos ajuda a refletir sobre alguns pontos referentes à atuação profissional na atenção básica de saúde para que sejamos mais valorizados nesse espaço. O primeiro ponto é 'estar comprometido com a qualidade do serviço'[20]. Precisamos desmistificar uma visão distorcida de profissionais, população e mídia de que o SUS pode ser qualquer coisa e 'coisa de pobre'[20]. Além disso, quando inseridos, precisamos envolver a pessoa assistida nas práticas corporais e não

apenas nas atividades físicas. Devemos superar os simples alongamentos de 10 minutos e avançar para atividades sistematizadas como ginástica, jogos, danças, lutas, esporte e recreação nesse campo de atuação.

O segundo ponto é a 'participação do planejamento das ações de saúde da atenção básica'[20]. O profissional de educação física precisa participar do planejamento de forma efetiva e mostrar seu potencial nas relações intra e intersetoriais, não devendo ser visto, tampouco se posicionar, como complementar[20]. O planejamento integrado em equipes multiprofissionais favorece a compreensão ampliada do público-alvo, reconhecendo que, embora a atividade física seja essencial, ela sozinha não garante o cuidado integral da saúde. Parcerias entre os setores da saúde podem promover benefícios significativos para a comunidade. Ao articular UBS, Centros de Referência de Assistência Social (Cras) e hospitais, vínculos comunitários são fortalecidos a ponto de ampliação do alcance das ações de promoção à saúde.

O terceiro ponto trata da necessidade de 'reconhecer os múltiplos determinantes da atividade física (e de outros comportamentos relacionados à saúde), evitando uma abordagem 'moralista' que considere o estilo de vida apenas como consequência das escolhas individuais de cada sujeito'[20]. É fundamental compreender que a adoção de práticas de atividade física não depende unicamente da vontade individual[20]. Os determinantes interpessoais, ambientais, políticos de escala regional e nacional e os globais[25] também são fatores que moldam o engajamento das pessoas nas práticas de atividade física. Desenvolver processos avaliativos diagnósticos, formativos, somativos e baseados em rubricas, considerando as realidades de cada participante, pode orientar intervenções mais contextualizadas, sistematizadas, qualitativas e eficazes.

O quarto está relacionado a 'valorizar a utilização de espaços públicos'[20]. Ocupar os espaços públicos pode ajudar os participantes a perceberem estes como um bem comum[20]. Os autores sugerem que alternar os locais de prática pode ajudar outras pessoas a se aproximarem do grupo e é uma estratégia para que os órgãos públicos melhorem as condições estruturantes desses espaços. Isso ajuda a transformar o território em um espaço de promoção, prevenção, manutenção e reabilitação da saúde, e não só um local onde se tratam doenças e doentes.

Sugere-se a adição do quinto ponto, não discutido anteriormente: a reabilitação. A utilização de práticas corporais/atividades físicas individualizadas pode auxiliar na reabilitação de usuários com sequelas de doenças prévias, possibilitando que retornem à vida social. Esse trabalho não precisa se restringir ao indivíduo doente, mas também pode incluir a sua família, a fim de auxiliar nos cuidados.

Um último aspecto que merece destaque é o papel político do conselho da categoria. Apesar do amplo reconhecimento, tanto da população quanto de outros profissionais da saúde, da relevância das práticas corporais/atividades físicas e do potencial de atuação do profissional de educação física, ainda há espaços a serem conquistados. Para isso, é fundamental que o conselho adote uma postura política mais ativa, defendendo e promovendo a ampliação da inserção desses profissionais nas políticas de saúde, de modo que sua presença nas equipes, como a eMulti, não seja tratada como uma 'opção' para os gestores, mas como uma necessidade.

Cabe destacar que a formação em educação física é influenciada pelo contexto das Instituições de Ensino Superior em que ocorre. Frequentemente, os currículos priorizam conteúdos e competências alinhados às demandas predominantes do mercado de trabalho local, o que pode diminuir a ênfase na atuação junto ao SUS. Além disso, a inserção em diferentes ambientes de trabalho assume papel formativo relevante, pois as experiências profissionais, as práticas cotidianas e a interação com outros trabalhadores contribuem continuamente para o desenvolvimento de competências e para a consolidação das trajetórias profissionais.

Assim, a formação do profissional não se limita ao currículo formal, sendo também moldada pelas vivências no mercado de trabalho e pelas necessidades dos serviços de saúde. Embora essa aproximação favoreça a inserção profissional e contribua para trajetórias compatíveis com as oportunidades regionais, não deve restringir a formação do graduando. Ao contrário, é fundamental que a universidade proporcione uma formação ampla, crítica e interdisciplinar, capaz de expandir as possibilidades de atuação e preparar o futuro profissional para responder às diferentes demandas sociais, incluindo aquelas relacionadas à saúde coletiva e ao SUS.

Ao longo da minha trajetória formativa inicial, eu não consegui dimensionar o quanto ela desfavorecia a compreensão da práxis no SUS. No entanto, ao ingressar na pós-graduação em saúde coletiva, percebi o quanto as deficiências na minha formação determinaram as dificuldades na articulação com uma turma multiprofissional, na saúde coletiva, o que foi, ao final, superado. Além disso, percebi o quanto a educação física é pouco presente no contexto do SUS e frequentemente mal compreendida, muitas vezes confundida com outras profissões ou reduzida a uma profissão promotora de ludicidade. Não podemos responsabilizar unicamente o processo formativo inicial, até porque não se aproxima o campo da saúde coletiva apenas com a oferta de disciplinas específicas[17], mas também a nós, profissionais de educação física, por não externalizarmos com mais força e propriedade o nosso potencial valor dentro desses espaços. Diante desses desafios, a formação continuada torna-se essencial para fortalecer a atuação crítica e qualificada desse profissional no SUS. É por meio dela que podemos ressignificar nosso papel e reafirmar nossa relevância nos espaços multiprofissionais.

Além disso, reconheci o valor e a necessidade do profissional de educação física no SUS, sobretudo nas práticas corporais voltadas à promoção da saúde. Compreendi que é possível ocupar espaços estratégicos com ações sistematizadas, mostrando que podemos e devemos ser reconhecidos como uma unidade essencial no cuidado à saúde. Somos essenciais para fortalecer a integralidade, contribuindo com práticas que ampliam o cuidado, promovem saúde e aproximam as políticas e serviços da realidade da comunidade assistida.

O trabalho do profissional de educação física contribui diretamente para a promoção da saúde, em consonância com a Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), que valoriza as práticas do cuidado voltadas para a universalidade, integralidade e a equidade[26]. É imprescindível uma reestruturação curricular da formação nas instituições de ensino, de modo que contemple os conhecimentos, competências e habilidades necessários no SUS, para que as práticas corporais/atividades físicas constituam ações essenciais para o cuidado integral à saúde da população. A incorporação de disciplinas e vivências extensionistas, ainda no eixo comum, que contemplem os conhecimentos da saúde coletiva pode ser um caminho estratégico para a qualificação da formação e preparação do profissional de educação física para atuar de maneira integrada no contexto do SUS.

Considerações finais

Reconheço que, ao longo da trajetória, a educação física tem avançado nas questões políticas, formativas e na atuação profissional. Contudo, ainda persistem um processo formativo com carga horária reduzida, poucas disciplinas específicas, superficialidade dos conteúdos e vivências práticas voltadas aos campos de atuação no SUS reduzidas. Além disso, até o momento, tem-se uma profissão com baixa inserção na APS pela estruturação de políticas e programas em saúde. Esses aspectos repercutiram negativamente na minha inserção no campo da saúde coletiva. Contudo, a vivência na pós-graduação possibilitou a superação do processo formativo insuficiente e ampliou meu olhar crítico e minha capacidade de diálogo

com equipes multiprofissionais. Hoje percebo o quão essencial o profissional da área é nesse campo de atuação.

A deficiência de uma formação de base para lidar com os fundamentos teórico-metodológicos desse campo revelou o quanto precisamos avançar na construção de uma formação verdadeiramente interdisciplinar e multiprofissional. Compreendi que a insuficiência e ausência de articulação entre a educação física e o SUS não se resumem a uma questão de conteúdo. Trata-se do reflexo de uma formação historicamente carente de diálogo entre os campos práticos nesse espaço. Ademais, pude perceber que essas questões políticas, que impactam na formação, acarretam uma baixa visibilidade dos profissionais de educação física no contexto da saúde pública. A limitada compreensão acerca das especificidades e demandas que o SUS impõe à área não aproxima o profissional desse campo de atuação.

Essa trajetória evidenciou que a aproximação entre a educação física e o SUS depende do fortalecimento de processos formativos que valorizem a saúde coletiva, a interdisciplinaridade e a integração ensino-serviço. Espera-se que este relato contribua para reflexões sobre a formação profissional e incentive outros estudantes e profissionais a reconhecerem as possibilidades de atuação da educação física no SUS, em consonância com os princípios do cuidado integral e do trabalho em equipe.

Contribuições de autoria

Melo FT (0000-0001-5106-7350)* contribuiu para a conceitualização, metodologia, desenvolvimento e redação do manuscrito. Souza LHR (0000-0001-9237-3928)* contribuiu para a revisão e edição do manuscrito. Medeiros DS (0000-0002-2480-8990)* contribuiu para conceitualização, metodologia, desenvolvimento, supervisão, redação, revisão e edição do manuscrito. ■

Referências

1. Conselho Federal de Educação (BR). Resolução nº 3, de 16 de junho de 1987. Fixa os mínimos de conteúdo e duração a serem observados nos cursos de graduação em Educação Física (Bacharelado e/ou Licenciatura Plena) [Internet]. 1987 [acesso em 2026 out 19]. Disponível em: https://www.cref1.org.br/wp-content/uploads/2017/05/resolucao-cfe-no-03.pdf

2. Ministério da Saúde (BR). Resolução CNS nº 218, de 6 de março de 1997. Reconhece as categorias profissionais consideradas como profissionais de saúde de nível superior [Internet]. Diário Oficial da União. 1997 maio 5 [acesso em 2026 out 19]. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/1997/resolucao-n-o-218.pdf/view

3. Conselho Nacional de Educação (BR). Conselho Pleno. Resolução CNE/CP nº 1, de 18 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais para a formação de professores da educação básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena [Internet]. 2002 [acesso em 2026 out 19]. Disponível em: https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/9871

4. Conselho Nacional de Educação (BR). Resolução nº 7, de 31 de março de 2004. Institui as diretrizes cur-

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

riculares nacionais para os cursos de graduação em Educação Física, em nível superior de graduação plena [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF. 2004 abr 5 [acesso em 2026 out 19]. Seção 1:18. Disponível em: https://www.crefsc.org.br/wp-content/uploads/2016/04/res_2004_0007_cne_ces.pdf

5. Ministério da Educação (BR). Nota Técnica nº 387/2013/CGLNRS/DPR/SERES/MEC. Instituições de ensino superior (IES), alunos e comunidade em geral: esclarecimentos sobre dúvidas mais frequentes. Ementa: Educação Física. Cursos de graduação, nas modalidades bacharelado e licenciatura. Dúvidas mais frequentes [Internet]. 2013 [acesso em 2026 out 19]. Disponível em: https://www.crefsc.org.br/wp-content/uploads/2016/04/nota_tecnica_387_2013_educacao_fisica_bacharelado_licenciatura.pdf

6. Ministério da Educação (BR). Base Nacional Comum Curricular [Internet]. Brasília, DF: MEC; 2017 [acesso em 2026 out 19]. Disponível em: https://observatoriodoensinomedio.ufpr.br/wp-content/uploads/2017/04/BNCC-Documento-Final.pdf

7. Ministério da Educação (BR). Resolução nº 6, de 18 de dezembro de 2018. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Educação Física e dá outras providências [Internet]. 2018 [acesso em 2026 out 19]. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/cne/resolucoes/resolucoes-cne-ces-2018

8. Mussi RF de F, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. RPE [Internet]. 2021 set 1 [acesso em 2026 jun 22];17(48):60-77. Disponível em: https://periodicos2.uesb.br/praxis/article/view/9010

9. Barbosa WCG, Santana LR, Melo FT. Estágio obrigatório e as práticas intervencionistas no centro de atividade física e saúde da UNEB. Rev ComCiência. 2023;8(10):68-72. DOI: https://doi.org/10.36112/issn2595-1890.v8.i10.p68-72

10. Mussi RF de F, Mussi LMPT, Assunção ETC, et al. Pesquisa quantitativa e/ou qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. Sustinere [Internet]. 2020 jan 16 [acesso em 2025 jul 22];7(2):414-30. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/41193

11. Daltro MR, Faria AA. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. Estud Pesqui Psicol. 2019;19(1):223-237. DOI: https://doi.org/10.12957/epp.2019.43015

12. Barboni VGAV, Carvalho YM, Souza VH. A formação em saúde coletiva nos currículos de Educação Física: um retrato atual. Movimento. 2021;27:e27065. DOI: https://doi.org/10.22456/1982-8918.113041

13. Universidade do Estado da Bahia. Minuta do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Graduação em Educação Física – Campus XII: matriz curricular do curso de graduação em Licenciatura e Bacharelado em Educação Física. 2020.

14. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica nº 10/2023-CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS: diretrizes para reorganização das equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023 [acesso em 2026 out 19]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-10-2023.pdf

15. Falci DM, Belisário SA. A inserção do profissional de Educação Física na atenção primária à saúde e os desafios em sua formação. Interface (Botucatu) [Internet]. 2013 [acesso em 2026 out 19];17(47):885-99. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/icse/v17n47/aop3913.pdf

16. 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

17. Loch MR, Rech CR, Costa FF. A urgência da saúde coletiva na formação em Educação Física: lições com o COVID-19. Ciênc saúde coletiva. 2020;25(9):3511-6. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320202591.19482020

18. Silva VT, Nicoes CR, Knuth AG. Saúde coletiva e saúde pública no currículo dos cursos de Educação Física: uma revisão sistemática. RPP [Internet]. 2021 mar 8 [acesso em 2025 jul 22];24. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fef/article/view/61062

19. 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

20. Loch MR, Dias DF, Rech CR. Apontamentos para a atuação do profissional de Educação Física na atenção básica à saúde: um ensaio. Rev Bras Ativ Fís Saúde [Internet]. 2019 ago 12 [acesso em 2025 jul 22];24:1-5. Disponível em: https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/13577

21. Ministério da Saúde (BR), 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 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 2025 jul 22]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf

22. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013. Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. 2013 [acesso em 2024 set 25]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html

23. Ministério da Saúde (BR), Gabinete da Ministra. 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 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023 [acesso em 2023 dez 12]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html

24. Costa LC, Lopes Junior CAF, Costa EC, et al. Formação profissional e produtividade em saúde coletiva do profissional de Educação Física. Rev Bras Ativ Fís Saúde [Internet]. 2012 set 27 [acesso em 2025 jul 22];17(2):107-13. Disponível em: https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/1226

25. Bauman AE, Reis RS, Sallis JF, et al. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? Lancet. 2012;380(9838):258-71. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60735-1

26. Presidência da República (BR). 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 [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF. 1990 set 20 [acesso em 2026 out 19]. p. 18055. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

Recebido em 06/08/2025
Aprovado em 11/09/2026
Conflito de interesses: inexistente
Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito
Suporte financeiro: esta pesquisa contou com recursos da Fundação de Amparo à Pesquisa da Bahia (Fapesb), executado no Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPSC) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Número do processo: 071.3711.2023.0009437-60

Editora responsável: Maria Lucia Frizon Rizzotto, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Cascavel (Paraná/PR), Brasil. Lattes: http://lattes.cnpq.br/7877904356698023 – Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3152-1362 – e-mail: marialuciarizzotto@gmail.com